

**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**  
**Bakalářské studium adiktologie**  
**Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN**

**Studijní program: Specializace ve zdravotnictví**  
**Studijní obor: Adiktologie kombinovaná**



**Dita Malinská**

Poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních  
službách

Counselling for parents of adults drug users in ambulatory services

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Praha 2011

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu řádně citovala a uvedla. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. 8. 2011

Dita Malinská

### **Identifikační záznam:**

MALINSKÁ, Dita. *Poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách. [Counselling for parents of adults drug users in ambulatory services]*. Praha, 2011. 61 s, 2 příl., 2 obr. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

### **Poděkování:**

Ráda bych tímto poděkovala panu PhDr. J. Radimeckému Ph.D., MSc. za vedení bakalářské práce, za jeho pomoc a podporu, kterou mi v průběhu jejího vypracování poskytl.

## **Abstrakt:**

Cílem bakalářské práce je poukázat na význam poradenského procesu pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách a to i za předpokladu, že sám uživatel drog žádných podobných služeb nevyužívá nebo nemá zájem o změnu svého současného životního stylu. Zároveň jsou zde uvedena témata, která se při kontaktech s rodiči nabízí a nejčastěji objevují a je tu možnost, že s nimi budou nadále pracovat a ovlivňovat tak svoji současnou situaci v rodinném systému.

Teoretická část definuje službu, popisuje přístup ke klientům, roli poradenství v rodinném systému a možná témata poradenského procesu. Praktická část pak dokládá potřebnost služby a její náplň prostřednictvím prezentace šesti případů z praxe, které jsou rozděleny podle délky využívání služeb klienty. V závěru je zhodnocen přínos služby pro změnu situace v rodinném systému.

**Klíčová slova:** poradenství – rodiče – uživatelé drog – ambulantní služby

## **Abstract:**

Target of my bachelor's work is show the sense of counselling process for parents of adult drug users in out-patient services, also if we suppose that the drug user doesn't use any similar services or isn't interested in changing of his present life style. As well there are introduced topics, which are proposed during meetings with parents and which appear most frequently and there is the possibility they will work with it in future and will influence present situation in family system.

Theoretic part define service, describe access to clients, role of counselling in family system and possible themes of counselling process. Practical part documents need of service and its filling by presentation of six practise cases, which are divided according to length of using services by clients.

Last of all is evaluated the benefit of service for changing situation in family system.

**Key words:** counselling - parents - drug users - out-patient services

## Obsah:

<b>Úvod</b>	<b>7</b>
<b>1. Poradenství – definice</b>	<b>9</b>
1.1. Základní zásady v přístupu ke klientům při poskytování poradenství	10
1.2. Poradenství pro rodiče uživatelů drog v ambulantních službách	11
1.2.1. Rozdělení služeb podle délky jejich využívání klienty – rodiči	11
<b>2. Role systemických přístupů v procesu poradenství rodičům</b>	<b>13</b>
<b>3. Mapování situace</b>	<b>15</b>
3.1. Rodinná mapa	15
3.2. Časová osa	16
<b>4. Časté tématické okruhy při práci s klienty – rodiči</b>	<b>17</b>
4.1. Poradenství týkající se návykových látek	17
4.1.1. Drogy, jejich účinky a varovná znamení	18
4.1.2. Testování na přítomnost návykových látek v organismu	19
4.1.3. Možnosti v léčbě závislostí	20
4.2. Komunikace v rodině	21
4.2.1. Komunikace o užívání drog v rodině	22
4.3. Motivace ke změně	23
4.4. Potřeby členů rodiny	25
4.4.1. Hranice ve vztazích v rodině	27
4.4.2. Pravidla v rodině	29
4.4.3. Rituály v rodině	30
<b>5. Krátké kasuistiky klientů, kteří využili poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách</b>	<b>32</b>
5.1. Příklad č. 1 – Jednorázové poradenství	34
5.2. Příklad č. 2 – Jednorázové poradenství	37
5.3. Příklad č. 3 – Krátkodobé poradenství (4 konzultace)	39
5.4. Příklad č. 4 – Krátkodobé poradenství (9 konzultací)	42
5.5. Příklad č. 5 – Dlouhodobé poradenství (14 konzultací)	45
5.6. Příklad č. 6 – Dlouhodobé poradenství (17 konzultací v rámci poradenství pro osoby blízké)	48
5.7. Závěrečné shrnutí kasuistik	51
<b>Závěr</b>	<b>53</b>
<b>Použitá literatura a internetové zdroje</b>	<b>54</b>
<b>Přílohy</b>	<b>56</b>

## Úvod:

Cílem bakalářské práce je poukázat na význam poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách a popsat tuto službu jako proces, tzn. co je možné klientům nabídnout, jaká témata se v práci nejčastěji objevují. Témata při práci s rodiči i roli poradenství v procesu změny v rodině by měly doložit prezentované kasuistiky uvedené v praktické části.

V ambulantních službách, které se věnují drogové problematice se často setkáváme i s rodinnými příslušníky nebo blízkými osobami dospělých uživatelů drog. Pro jejich příchod jsou typické různé fáze, různé situace v rodinném systému, které je přimějí k návštěvě odborných služeb. Stejně je to i u samotných uživatelů drog. Někteří pouze v začátcích, někteří i po letech používají tu pro nás známou větu: „mám to pod kontrolou“. Jiní přicházejí třeba i po pár měsících užívání návykové látky do služeb a vyhledávají pomoc.

Je mnoho témat, která se objevují v práci s rodiči uživatelů drog a možností, jak ovlivňovat fungování rodiny jako celku. Každá rodina přichází se svým příběhem a s různými potřebami nesoucími s sebou i témata konzultací.

Volba tématu souvisí s často kladenou otázkou: „Má smysl pracovat s rodiči, když dítě nemá snahu o změnu svého současného životního stylu? Máme v ambulantních službách co nabídnout rodičům dospělých uživatelů drog, ať jsou nebo nejsou motivovaní ke změně?“

Na otázku částečně odpovídá výklad systemických přístupů, kterým je věnována samostatná kapitola práce. *“Abychom pochopili fungování celého organizmu, musíme se zabývat nejen jednotlivými částmi organizmu, ale také vztahy mezi nimi”* (Prochaska & Norcross, 1999, p. 287).

Systemické terapie vycházejí podle autorů z poznatků, že je třeba pracovat nejen s člověkem, který má problém, ale i s jeho rodinou (celým systémem). Pokud tedy sám uživatel drog nepřichází do služeb, je možné pracovat s členy jeho rodiny, kteří jsou schopni systém ovlivňovat.

Další důkazy o smyslu služby bude zahrnovat především praktická část a to prostřednictvím ukázek práce s rodiči, jejich rozboru.

Volba tématu mé bakalářské práce souvisela s možností vycházet z poznatků získaných v organizaci, kde pracuji. Osoby blízké uživatelů drog tvoří významnou část z celkového počtu klientů v zařízení.



# Teoretická část

## 1. Poradenství – definice

Definice poradenství podle Zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách:

§ 37 Zákona 108/2006 sb. o sociálních službách rozděluje sociální poradenství na základní a odborné.

Základní sociální poradenství zákon definuje jako poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace, jako základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb a zároveň i povinnost poskytovatelů sociálních služeb zajišťovat tuto činnost.

Odborné sociální poradenství je pak definováno jako činnost zaměřená na potřeby jednotlivých cílových skupin v těchto zařízeních, typu rodinné a manželské poradny, občanské poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí. Jedná se i o výkon sociální práce s osobami, kteří žijí životem, jenž by mohl vést ke konfliktu se společností.

*„Služba (odborné sociální poradenství) obsahuje podle zmíněného zákona tyto základní činnosti:*

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- b) sociálně terapeutické činnosti,*
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“*

*(§ 37 Zákona 108/2006 sb. o sociálních službách).*

Poradenskou činnost v oblasti drogových služeb dále upravují Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby (RVKPP, 2003).

Jedná se o rozpracované požadavky, kterými se zařízení řídí. Standardy jsou tvořeny dvěma částmi a to obecnou a speciální (pro určitý typ služby).

Materiály jsou uvedeny na webových stránkách:

[http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY\\_OBECNE.pdf](http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_OBECNE.pdf)

(obecná část),

[http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY\\_SPECIALNI.pdf](http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_SPECIALNI.pdf)

(speciální část).

## **1.1. Základní zásady v přístupu ke klientům při poskytování poradenství**

Jak už je výše zmiňováno, poradenství je poskytováno nejrozličnějším cílovým skupinám s odlišnými zakázkami, se kterými oslovují službu. Různorodé činnosti realizované v kontextu poradenství mohou spojovat zásady v přístupu ke klientům podle Nováka a Drinocké (2006):

- Přístup ke klientovi jako k osobě, která je zodpovědná za svůj život, nepřebírání odpovědnosti za jeho jednání.
- Klientovi lze nabídnout pohled poradce na dané jednání, možné důsledky při výběru z jednotlivých možných řešení se zachováním práva klienta zvolit si, zda využije pohled poradce.
- Sám klient si vybírá, jak situaci vyřeší, můžeme mu být nápomocni při hledání variant, ale konečné rozhodnutí učiní klient.
- Klient je podporován v řešení situace, v sebedůvěře, že je schopen učinit změny s přihlédnutím ke schopnostem klienta a jeho současné situaci.

Jako příklad zde může posloužit kasuistika č. 5 uvedená v praktické části. Klientka v konzultacích řešila pravidla v rodině, vlastní potřeby, strach. I přesto, že pravidelně popisovala fyzické napadání od syna, v určité fázi neučinila žádné kroky ke změně. Klientce byl nabídnut pohled poradce na situaci, rozbor možných důsledků, rizik. Sama se ale rozhodla, jak bude dál postupovat. Součástí rozhovorů byla podpora klientky v řešení situace.

Jak z prezentovaného příkladu, tak i z dalších kontaktů s klienty je zřejmá potřeba dodržování základních zásad v poradenském procesu. Jedná se tak o ochranu

klientů, kteří jsou v tomto případě podporováni v hledání způsobu řešení jednotlivých situací a i v samotném uskutečňování změn a nejsou nuceni činit kroky, o nichž nejsou rozhodnutí, zda jsou správné. Zároveň se také jedná o ochranu poradce, který nabízí pohled na klientův problém s vědomím, že za něho nebude volit řešení, tudíž ani neponese tíhu jeho rozhodnutí.

Zásady se týkají poradenství obecně, v drogových službách jak při kontaktu se samotnými uživateli drog, tak i s osobami blízkými. Další odstavec je věnován již přímo službám věnovaných rodičům.

## **1.2. Poradenství pro rodiče uživatelů drog v ambulantních službách**

Poradenství rodičům uživatelů drog v ambulantních službách je nejčastěji uskutečňováno v programech organizací zabývajících se poskytováním služeb osobám ohroženým důsledky užívání návykových látek (ambulantní centra, kontaktní centra, poradny pro rodinu uživatelů drog). Vždy záleží na možnostech organizací a na síti služeb v daných regionech.

Jak už bylo zmiňováno v úvodu, rodiče vyhledávají poradenské služby s různými zakázkami. Služby pro ně určené lze rozlišovat podle několika kritérií. V praxi spatřujeme rozdíly v poskytování služeb rodičům zejména v jejich délce, tzn. kolikrát rodiče službu využijí. Pokud klient zařízení vyhledá jednorázově, není prostor pro rozvíjení témat, řešení konkrétních situací. Pokud ale naopak klient do služeb přichází opakovaně, je možné pracovat blíže s jednotlivými tématy, hodnotit kroky vedoucí ke změně v rodině. Kasuistiky prezentované v praktické části dokládají odlišnost probíraných témat a zejména odlišnost v obsahu témat. Další kapitola je věnována zmiňovanému rozdělení služeb podle délky jejich využívání rodiči a základním rozdílům v jednotlivých typech.

### **1.2.1. Rozdělení služeb podle délky jejich využívání klienty – rodiči**

Rozdělení služeb vychází z Operačního manuálu organizace, která se zabývá poskytováním ambulantních služeb (poradenství a léčba) uživatelům nelegálních drog, uživatelům alkoholu, patologickým hráčům a mimo toho realizuje i službu

poradenství osobám blízkým výše zmíněných cílových skupin. Název organizace není uveden z důvodu ochrany osobních údajů klientů, jejichž spolupráce s organizací je popsána v praktické části práce.

- Jednorázové poradenství – klienti přichází se zakázkou vyžadující jedno setkání, případně není v jejich zájmu pokračovat nadále v programu, i přes nabídku dalšího setkání ze strany organizace. Jedná se o poskytnutí základních informací, které se zpravidla týkají účinků drog, varovných signálů (rozpoznání, zda k užívání drog dochází). Dále se lze při jednorázových konzultacích setkat s tématy komunikace, motivace. Z důvodu mapování situace klienta není prostor pro rozvíjení dalších témat, pokud se objevují, tak pouze okrajově. Příklady jednorázových konzultací jsou uvedeny v praktické části práce – kasuistika č. 1 a 2.
  - Krátkodobé poradenství – klienti přichází se zakázkou vyžadující od dvou do deseti setkání, případně v průběhu docházení zjišťují své další potřeby - rozhodují se o dalším pokračování nebo o ukončení docházení. V konzultacích se začínají objevovat další témata, nabízí se prostor pro jejich rozvíjení. V kontaktech s klientem je možné pracovat na konkrétních situacích, na plánování kroků, které povedou ke změně v rodině, situaci je možné průběžně hodnotit. Příklady krátkodobého poradenství jsou uvedeny v praktické části práce – kasuistika č. 3 a 4.
  - Dlouhodobé poradenství – klienti přichází se zakázkou vyžadující více než deset setkání, případně se opět v průběhu docházení rozhodují o dalším využívání služeb. Setkávání není limitováno počtem konzultací, ale zakázkou klienta s ohledem na přínos služby, aby nedocházelo k neúčelnému udržování klienta v programu. Jedná se o systematickou poradenskou činnost, lišící se od krátkodobého poradenství zejména rozsahem témat. V kontaktu s rodiči je prostor pro jejich aktuální témata, pracujeme s konkrétními situacemi, klient může průběžně hodnotit svoji situaci, dosažené změny v rodinném systému. Rodinný systém, respektive systemický přístup ke klientovi vysvětluje další kapitola.
- Příklady dlouhodobého poradenství jsou uvedeny v praktické části práce – kasuistika č. 5 a 6.

## 2. Role systemických přístupů v procesu poradenství rodičům

Často se v praxi setkáváme s otázkou: „Proč služby vyhledávají rodiče uživatelů drog, když už samotní uživatelé drog jsou dospělí a někdy navíc sami žádnou službu nevyhledávají?“

Užívání drog je událost, která nezasahuje jen samotného uživatele, ale i jeho blízké, kteří se proto mohou snažit o zapojení do řešení situace, např. vyhledáním odborné pomoci.

V souvislosti s užíváním drog některým členem rodiny naši klienti často hovoří o rodinné krizi.

Špatenková a kol. (2004) popisuje 3 typy rodinných krizí:

- očekávatelné, které souvisí s běžným životním cyklem (úmrtí členů rodiny, osamostatnění dětí a jejich odchod...),
- neočekávané, které nenastávají běžně v každé rodině (náhlá onemocnění nebo smrt, rozvody...),
- nárazové, které se týkají více rodin (záplavy, válečné konflikty...).

Jednou z neočekávaných krizí, která zasahuje rodinu, může být užívání drog u některého z jejích členů.

Potřebu pracovat i s rodinou uživatelů drog zdůrazňují systemické přístupy. Procházka a Norcross (1999) argumentují, že člověka je třeba chápat v jeho sociálním kontextu, ve kterém žije. Je třeba pracovat s jeho systémy. Systémy jsou tvořeny jednotlivými částmi, které vzájemně fungují. Jedná se např. o manželský systém, rodinný systém.

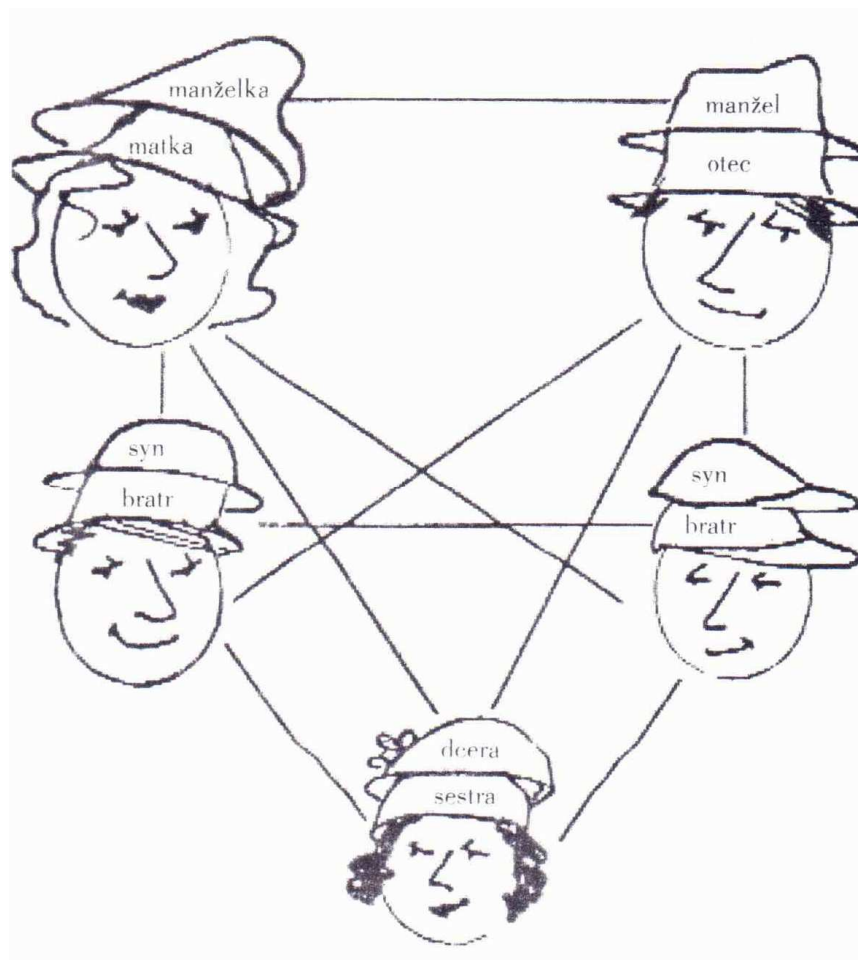
K fungování je třeba nastavit pravidla, řídit systémy. Vzhledem k dynamické povaze systémů se nejedná o uměle nastavená, nepružná pravidla.

Se systémem lze pracovat i v případě, že kontakty neprobíhají nutně se všemi jeho členy. Terapie usiluje o změny, zlepšení vztahů uvnitř systému.

Systemický přístup se primárně zaměřuje na současnost, na komunikaci jednotlivých členů (částí systému), na to, kdo s kým v systému komunikuje, s kým klient komunikuje, jaká jsou témata a jaká je kvalita komunikace. Pracuje s očekáváním klienta, členů, s jejich představami, s rolmi v systému.

Roli systemických přístupů v poradenství vysvětluje dále Satir (2006). Zdůrazňuje vzájemné propojení všech členů rodiny, jejich vzájemné ovlivňování, respektování potřeb každé osoby (potřebám členů rodiny se věnuje kapitola 4.4. této práce).

Autorka znázorňuje propojení všech členů rodiny (spoje), jejich role (pokrývky hlavy):



Zdroj: Satir, 2006, p. 179.

*„Na každém záleží, každý přispívá k tomu, co se s každou jednotlivou osobou děje, a může jí pomoci se změnit“ (Satir, 2006, p. 199).*

Autorka na tomto tvrzení vysvětluje i potřebu poradce chápat vztahy klienta k ostatním členům rodiny a zároveň také vztahy mezi dalšími osobami v rodinném systému. Následující kapitola popisuje možnosti získávání informací o situaci (vztazích) v rodině klienta.

### 3. Mapování situace

Jednou z velmi podstatných součástí práce s klientem je mapování prostředí, situace, se kterou klient - rodič do služeb přichází. I přesto, že klienty spojují podobné důvody, proč poradenské služby oslovují, příběh každého z nich je odlišný, stejně jako jeho přijetí a řešení krize v rodině. *„Rodina představuje ohraničený prostor, jehož míra uzavřenosti a způsob, jímž se otevírá světu, se případ od případu liší a je pro každou rodinu charakteristická“* (Trapková & Chvála, 2009, p. 57).

Běžná anamnéza, respektive její obsah se odvíjí od délky využívání služeb klienty. Při jednorázovém kontaktu s klientem zjišťujeme základní údaje, které jsou nezbytné pro poskytnutí intervence, dlouhodobé poradenství nám naopak umožňuje pracovat např. s rodinnou mapou podle Satirové (2006) nebo s časovou osou podle Trapkové a Chvály (2009), jak bude ilustrováno v dalším textu.

#### 3.1. Rodinná mapa

Matoušek (2003) uvádí, že mapa rodiny určuje svým členům určitá pravidla, kde se mají pohybovat, která místa je vhodné využívat, do jakých aktivit se zapojovat, které příležitosti jsou vhodné, aby je členové navštěvovali.

*Rodinná mapa může zachycovat „obrovskou různorodou aktivitu, probíhající ve všech směrech“* (Satirová, 2006, p. 175). Popisuje jak fyzickou aktivitu, která zahrnuje pohyb osob, jejich prostor, který využívají, tak psychologickou aktivitu, což představuje komunikaci mezi jednotlivými členy, vyslovování potřeb, hranice. Autorka ve své knize prezentuje, jak zaznamenává situaci v rodině do rodinné mapy pomocí jednoduchých kreseb, které slouží k rychlé orientaci ve vztazích v rodině.

V praxi shledávám výhodu zaznamenávání situace v rodině do rodinné mapy v přehlednosti, v rychlé orientaci pracovníků.

Příklad, jak lze provést záznam je uveden v přílohách této práce (příloha č. 1). Jedná se o mapu rodiny klientky, jejíž spolupráce se zařízením je popsána v kapitole 5.5.

### 3.2. Časová osa

Podle Trapkové a Chvály (2009) se jedná o podrobný rozhovor s klientem, trvající asi jednu hodinu, který zachycuje tok životních událostí a zároveň klientův psychický nebo somatický stav v době, kdy událost nastala. Slouží pro lepší orientaci nejen klienta, který má možnost vybavovat si prostřednictvím strukturovaných otázek různé souvislosti, ale i poradce se v příběhu klienta orientuje snadněji. Klient určuje, se kterými událostmi bude pracovat, které označí za důležité. *„Kromě časové linie vývoje samotného pacienta jako jednotlivce sledujeme spolu s ním ještě i posloupnosti příznaků a událostí v co nejširším záběru, vyptáváme se na další osoby důležité v pacientově životě a tím na ně také upozorňujeme“ (Trapková & Chvála, 2009, p. 48).*

Časová osa nám tak jednak napomáhá seznámit se s historií rodiny, jejíž členové vyhledali služby poradenství, ale pomáhá nám také nacházet souvislosti např. mezi životními událostmi a zvýšením užívání alkoholu. *Např.: „Synovo užívání alkoholu se stupňovalo, když mu končila vojenská služba x Syn se na konci vojenské služby dozvěděl od příbuzných, že nejsme jeho biologičtí rodiče, že jsme si ho osvojili.“ (Součást rozhovoru s klientem - rodičem – kasuistika č. 5).*

Na základě zmapování situace klienta je pak možné pracovat s tématy, která si na setkání přináší. Nejčastější témata popisují následující kapitoly teoretické části bakalářské práce.



## 4. Časté tématické okruhy při práci s klienty – rodiči

Při výkonu poradenství pracujeme s potřebami klienta, se zakázkou, kterou do zařízení přináší. „Problém glosujeme, stavíme jej do poněkud jiného světla, naznačujeme souvislosti“ (Novák & Drinocká, 2006, p. 50).

Autoři poukazují na potřebu pracovat s následujícími otázkami:

- Co klient od služby očekává, jakou má představu?
- Co si klient přeje, jakému tématu se chce věnovat a jak jeho zakázku zjistíme?
- Jakým způsobem lze dosáhnout cíle?
- Co můžeme klientovi nabídnout?
- Slučuje se klientovo přání s tím, co mu můžeme nabídnout?
- Jak zjistíme, že klient získal, co požadoval?

V praxi se však zpravidla nesetkáváme s tím, že klient přichází do poradenských služeb s jasnou představou, co očekává, co chce získat. Klient může svoji zakázku formovat v průběhu docházení do služeb. Záleží na délce využívání služeb klienty a v případě delšího poradenského procesu, než je jedna konzultace i na vývoji situace v rodině (viz. kapitola 1.2.1.).

Nejčastější témata zakázek, s nimiž nás rodiče oslovují, jsou uvedena v dalším textu (body 4.1. – 4.4.3.).

### 4.1. Poradenství týkající se návykových látek

Tato kapitola popisuje poradenství, které je zpravidla poskytováno klientům v začátcích jejich docházení do služeb. Ve většině případů se jedná se o předávání informací nevyžadující podrobné mapování situace klienta.

Témata uvedená v této kapitole prezentuje např. kasuistika č. 1 uvedená v praktické části této práce: Klientce byly předány informace o jednotlivých typech návykových látek, o jejich účincích, dále byly probrány rizika testování (testy na přítomnost drog v organizmu) a možnosti v léčbě závislostí. Vyjmenovaná témata podrobněji rozpracovává následující text.

#### 4.1.1. Drogy, jejich účinky a varovná znamení

Každý rodič má jiný přehled o jednotlivých drogách, o jejich účinku na organizmus, o rizicích spojených s užíváním drog. Neznalost se může odrážet nejen v nadměrných obavách, ale i v nedostatečné připravenosti na důsledky, které užívání drog přináší (v případě bagatelizování problému). Vzhledem k tomu, že se jedná o rozsáhlé téma s mnoha informacemi, ukazuje se jako vhodné doplnění stručnými informacemi, např.: letáky s informacemi pro rodiče (viz. příloha č. 2 bakalářské práce), výňatky z publikací (např. Hajný, 2001, Kalina a kol., 2003).

S tématem účinky drog úzce souvisí téma varovná znamení (signály) možného užívání drog, jimiž si rodiče vyhledávající naše poradenské služby často nejsou jisti.

Hajný (2001) ve své publikaci uvádí následující signály:

- střídání nálad, náhlá změna chování, nepřiměřené reakce na určité situace,
- změna životního tempa a nápadnosti na těle (časté vyčerpání, spavost, nadměrná bdělost, jiná koordinace těla, rychlost i kvalita řeči, reakce zornic),
- změna přátel, zanedbávání původních přátel,
- skrývání, zvýšená ochrana soukromí (skrývání částí těla, osobních věcí...),
- lhaní a vyhýbání se rodině,
- ztráta zájmů, zanedbávání povinností (včetně školy a zaměstnání),
- ztráta cenností, návykových látek (alkohol, léky) v domácnosti,
- změna v péči o vlastní osobu (zanedbávání péče o tělo, změna v oblékání...),
- změna sebevědomí (přehnaně snížené nebo naopak nadměrné).

Důležitou součástí při informování, jak poznat, že člověk užívá drogy, je upozornění, že pokud sledujeme takové změny, nemusí se jednat o to, že skutečně dochází k užívání drog. Nápadnost ve vzhledu nebo v chování může souviset s jinou životní změnou (např. ztráta zájmů při navýšení pracovních povinností).

V případě, že rodič má podezření, že dcera/syn užívá návykové látky, může se rozhodnout pro kontrolu formou testování na přítomnost návykových látek v organismu z moči nebo ze slin. V praxi se setkávám s tím, že rodiče jsou informováni o této formě kontroly, zároveň se ale v některých případech objevuje neznalost v dalších důležitých souvislostech, jako je například detekce drog

v organismu nebo nedostatečná příprava na testování. Proto se jak v praxi, tak i v dalším textu touto tematikou více zabývám.

#### **4.1.2. Testování na přítomnost návykových látek v organismu**

Jak už je výše zmíněno, testování na přítomnost drog z moči (případně ze slin nebo i z dechu) je jedna z možností kontroly, zda člen rodiny užil návykové látky, zároveň ale může být i jednou z možností, jak vyjádřit nedůvěru ve vztahu, narušit intimní zónu testovaného. S existencí metody je většina rodičů, kteří naše služby vyhledávají, seznámena. Často se však setkáváme s tím, že se klienti neseznamují s některými důležitými informacemi v příbalovém letáku před provedením testu, že o testu s dítětem předem nemluví, pouze ho provedou. V některých případech nám rodiče sdělují, že se jednalo o první krok při podezření, že člen rodiny užívá návykové látky. Z nejistot rodičů a jejich otázek, jak při testování postupovat, jsou sestaveny následující body, na které rodiče v případě jejich zájmu upozorňujeme.

Když se rodič pro testování rozhodne, měl by si být vědom několika následujících doporučení:

- důležité je předem se rozmyslet, jak bude reagovat po odečtení výsledku. Co když test bude pozitivní? Jaké z toho vyvodí důsledky? Existuje tu i potřeba připravit se na variantu negativního výsledku. Jak o tom s testovaným mluvit?
- pro testování je třeba „bezpečné prostředí“. Pro testovaného je důležité, aby bylo zachováno jeho soukromí (při odběru vzorku moči, slin nebo při dechové konrole), aby testování neprobíhalo před dalšími členy rodiny (např. přítomnost sourozenců). Hrozilo by tak riziko ztráty důvěry ve vztahu rodič-dítě,
- informování testovaného před provedením testu o obavách rodiče, o důvodech testování, proč se pro tuto metodu rozhodli,
- seznámení se s instrukcemi v příbalovém letáku, který je přiložen u testu. Nutné je pozorně číst odstavec, který se týká detekce látky (tj. doba, po kterou je možné zjistit, že látka byla užita),
- výsledek je vhodné odečítat společně s testovaným, popř. ho alespoň seznámit s výsledkem,

- pokud se rodič s dítětem dohodnou na opakování testování, může být přínosem stanovit společně dobu, po jakou bude testování probíhat (např. namátkové testování po dobu 2 měsíců...),
- testy jsou screeningové (orientační), v ojedinělých případech může být výsledek zkreslený.

Jednou z reakcí rodičů při zjištění pozitivního testu na přítomnost drog v organismu je rozhodnutí, že vyhledají léčebný program pro své dítě.

Léčba závislosti je další téma, které se v konzultacích s klienty pravidelně objevuje, zde se jím zabývá následující kapitola.

#### **4.1.3. Možnosti v léčbě závislostí**

„Zařídte dceři/synovi léčebnu“, přichází rodič do poradenských služeb se svojí zakázkou. V tomto případě se zaměřujeme na následující témata:

- Indikace osob pro vstup do jednotlivých služeb, typy služeb v léčbě závislostí (základní rozdělení na ambulantní a pobytové služby). Klienti jsou informováni o možnostech v léčbě závislostí, zároveň se snažíme o vysvětlení, že je třeba vybírat typ léčebného programu s ohledem na potřeby a situaci osoby, která návykové látky užívá.

Kalina a kol. (2003) vysvětluje pojem matching - jedná se o propojení potřeb klienta se souborem pro něho vhodných intervencí.

Jako příklad pro párování potřeb s vhodnými službami zde může sloužit kasuistika č. 1 prezentovaná v praktické části práce: Klientka dceru otestovala orientačním testem z moči na přítomnost THC, test byl pozitivní. Na základě zjištění oslovila zařízení se zakázkou vyhledání pobytové léčby pro dceru. Informovala se i na programy terapeutických komunit. Po obdržení informací o typech léčebných zařízení proběhla v rodině dohoda, že dcera bude docházet do ambulantního programu.

- Vlastní rozhodnutí uživatele drog vyhledat léčbu. Pokud je člověk zletilý a způsobilý k vlastnímu rozhodování (není soudně omezen), nejedná v rozporu

se zákony, má právo rozhodovat o svém jednání, zda učiní změnu nebo bude pokračovat ve svém chování. O této skutečnosti informujeme rodiče, kteří mají představu, že mohou zařídit nástup svému zletilému dítěti do pobytové léčby i přes jeho nesouhlas. Setkávám se s tvrzením: „Nechám dceru/syna odvézt do léčebny, ať chce nebo ne.“

Příkladem může být opět kasuistika č. 1 uvedená v praktické části práce: Klientky první rekce po zjištění, že dcera užila drogu, byla právě ta, že ji nechá odvézt do léčebny. Dcera do pobytové léčby nechtěla nastoupit, věděla, že její užívání návykových látek nevyžaduje pobytovou léčbu. Po dohodě s rodinou začala docházet do ambulantního programu.

I přesto, že sjednání pobytové léčby často působí jako jediná zakázka rodičů, zpravidla je možné pracovat s nimi na dalších tématech, rozvíjet možnosti, jak jinými způsoby dosahovat změn v rodinném systému, jak o problému komunikovat (dále viz. kapitola 4.2.).

## **4.2. Komunikace v rodině**

Dalším tématickým okruhem, s nímž se v našich službách poradenství setkáváme, jsou problémy spojené s komunikací v rodině.

Komunikace je základním nástrojem řešení situací, konfliktů v mezilidských vztazích, určuje, jak v životě dokážeme obstát, jak jsme schopni navazovat vztahy s okolím.

*„Komunikace se stala nejdůležitějším faktorem určujícím, jaké vztahy si člověk vybuduje a co se komu ve světě přihodí“ (Satir, 2006, p. 55).*

V rodinách se liší nejen množství předávaných informací, ale i obsah sdělovaného. Členové jednotlivých rodin si v různé míře sdělují své pocity, mluví o svých potřebách, očekáváních. Potřeba předávat si nejen informace, ale právě i potřeby a pocity mezi členy rodiny se často potvrzuje při kontaktu s rodiči.

Aby členové rodiny mohli s informacemi a s prožíváním druhých pracovat, rozvíjet komunikaci, je třeba si aktivně naslouchat, přijímat sdělované.

V praxi se můžeme setkat se situací, kdy komunikace probíhá bez toho, aniž by si členové rodiny naslouchali, vnímali vzájemné potřeby, např. pravidla se nastavují bez ohledu na potřeby druhých. Potřebám členů rodiny a pravidlům v rodině se věnují další kapitoly (4.4. a 4.4.2.).

Nasloucháním jako možností, nechat druhého vyjádřit svoje potřeby, se zabývá Trélaün (2005). Abychom mohli druhému porozumět, účelně s ním komunikovat, musíme se soustředit na vyjadřování jeho pocitů, potřeb, přání a ty pak dále zpracovávat.

Jak s informacemi od druhého nakládat popisuje Gordon (1970) na 5 fázích aktivního naslouchání.

Autor sestavil fáze následovně:

- přijetí informací od sdělujícího,
- propojení si sdělení s pocity druhého,
- zpracování informací pro potřeby pochopení problému,
- pomoc sdělujícímu při rozlišení jeho potřeb,
- podpora sdělujícího ve víře ve vlastní schopnost řešit situaci.

S tématem komunikace pracujeme s klienty nejen na obecné rovině, ale zabýváme se konkrétně i komunikací o užívání návykových látek, což dále více popisuje kapitola 4.2.1.

#### **4.2.1. Komunikace o užívání drog v rodině**

Rodiče, kteří vyhledávají poradenské služby, mohou přicházet s otázkami, jak o drogách s dcerou/synem mluvit. V jiných případech otázky vyvstávají v průběhu poradenského procesu. Ať už se jedná o primární zakázku klientů nebo o doplňující dotazy, setkáváme se s nejasnostmi v této oblasti velmi často.

V kontaktech s klienty lze čerpat z doporučení, jak vést rozhovor s členem rodiny, které uvádí Hajný (2001):

- příprava na rozhovor – vyhledání vhodného prostoru, slov, utřídění myšlenek, postojů k věci,
- naslouchání – zjištění informací od osoby, které se užívá drog týká,

- rozhovor – sdělení vlastního postoje k věci, realistické rozhodnutí, míra tolerance,
- nabídka pomoci v případě, že člen rodiny ji bude potřebovat a chtít,
- případné vyhledání odborné pomoci, práce se situací v rodině.

V praxi se s klienty věnujeme jednotlivým výše uvedeným doporučením, podle jejich zájmu je dále rozvíjíme. Jednou z možností, jak téma rozvíjet, jsou konkrétní doporučení pro samotný rozhovor. Hajný (2001) uvádí i efektivní zásady rozhovoru, upozorňuje, čemu je dobré se vyhnout:

- výčitkám, problémům z minulosti,
- nereálným výhružkám, zastrašování (jak skončí uživatel drog, co udělá rodič), např. „...nechci, abys za rok umřel...“ nebo „...půjdu a všechny tvoje feťácký kamarády zabiju...“,
- nadměrným emocím (pláč a objímání, agresivní útoky...),
- křiku, moralizujících monologů,
- vydírání – jak nás to zasahuje, co se může stát,
- obviňování – kdo za to může?

Práce s výše zmíněnými doporučeními plyne z informací, které nám rodiče sdělují, o tom, jak vedou rozhovor, jak jednají když se v rodině otevře téma „drogy“.

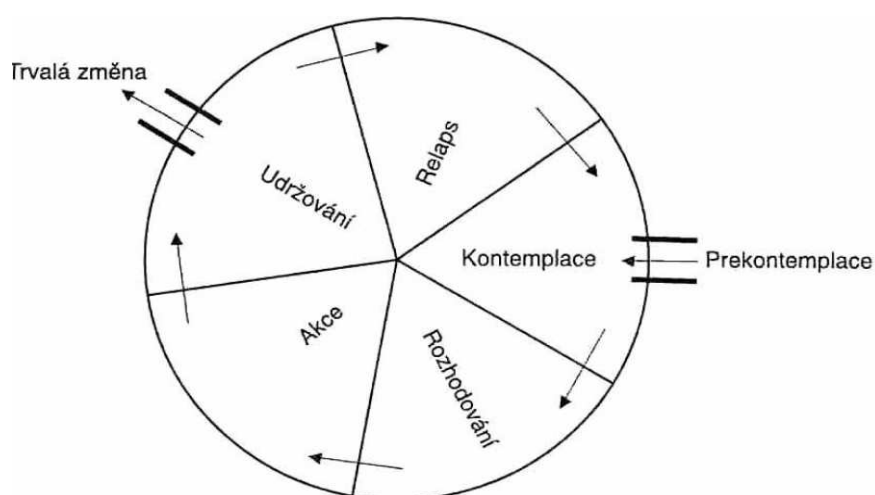
Např.: „Když jsem zjistila, že dcera užívá marihuanu, rozbřečela jsem se, objímala jsem ji a prosila, aby mi to nedělala, že mě to zabije.“ Jedná se o záznam rozhovoru s klientkou, jejíž spolupráce se zařízením je popsána v kasuistice č. 4. Klientka vysvětlovala, že se snažila dceru motivovat k abstinenci. Motivaci člověka ke změně se věnuje další text.

### **4.3. Motivace ke změně**

V kontaktu s klienty slýchám mnoho různých otázek, které by bylo možné shrnout do kapitoly „Motivace ke změně“. Klienti se informují: „jak přimět člena rodiny, aby přestal užívat drogy“, „jak mu pomoci, aby sám chtěl přestat užívat drogy“ nebo např. „jak dosáhnout změny v jeho chování“.

Motivací uživatele drog ke změně se zabývá Miller a Rollnick (2003). Autoři rozpracovali jednotlivé fáze změny, tzv. kola změny, které vyvinuli Prochaska a DiClemente (1982). Využití jednotlivých fází změny v poradenském procesu rodičům může spočívat v načasování různých forem pomoci, podpory ze strany rodiny.

Kolo změny dle Prochazky a DiClementa (1982):



Zdroj: Miller a Rollnick, 2003, p. 15.

Miller a Rollnick (2003) popisují jednotlivé fáze kola změny:

- člověk užívá návykové látky, o změnu nemá zájem = PREKONTEMPLACE  
(možná pomoc rodiny ve vnímání rizik současného chování),
- uživatel drog začíná uvažovat o změně = KONTEMPLACE  
(možná pomoc rodiny v posílení sebedůvěry, že je schopen změny),
- rozhodování o změně = ROZHODOVÁNÍ  
(možná pomoc rodiny v navrhování řešení),
- uskutečňování změny = AKCE  
(možná pomoc rodiny s pomocí při uskutečňování některých kroků vedoucích ke změně),
- udržování změny = UDRŽOVÁNÍ  
(možná pomoc rodiny v předcházení rizikovým situacím, podpora v současném chování, ocenění),



- užití návykové látky nebo návrat k původnímu chování = RELAPS  
(možná pomoc rodiny – podpora ve změně, v pokračování rozhodnutí).

Autoři upozorňují na odlišnost jednotlivých fází, na potřebu vycházet z nich při přístupu k uživateli drog.

Motivací se zabývají i další autoři, např.: Frouzová (2003) in Kalina a kol. (2003) uvádí zásady v přístupu k uživateli drog ve snaze motivovat ho ke změně:

- nechránit člověka před důsledky jeho jednání,
- přerušování komunikace při intoxikaci,
- vyhýbání se přesvědčování a vzájemnému obviňování,
- poukazování na negativa při užívání drog,
- poukazování na to, že dotyčný chybí u rodinných aktivit, zároveň na negativa, která jeho užívání přináší pro další členy rodiny,
- vyjadřování vlastní tolerance a důsledků, které s sebou pokračování v negativním chování ponese,
- rozeznávání manipulujícího chování a práce s ním,
- získávání dovedností k motivaci člena rodiny, aby učinil změnu.

V kontaktu s klienty pracujeme s jednotlivými doporučeními, s fázemi změny. Dále však rodiče upozorňujeme, že s motivací člověka souvisí i další témata. Za jedno ze stěžejních považujeme následující téma. Pokud se rodina snaží svého člena motivovat, měla by vycházet z jeho potřeb (viz. další text).

#### **4.4. Potřeby členů rodiny**

Téma „potřeby členů rodiny“ je v kontaktu s rodiči velmi časté. Můžeme na něj pohlížet ze dvou stran a to:

- ze strany člena rodiny, který užívá návykové látky – jak mu pomoci v uspokojování vlastních potřeb, co se mu nedostávalo, když hledá uspokojení prostřednictvím náhradního řešení (užívání drog),

- ze strany rodiny – vzhledem k provázanosti a vzájemnému ovlivňování všech členů je rodina chováním uživatele drog zasažena (omezování v uspokojení vlastních potřeb).

Na základní potřeby člověka, jejichž uspokojování je třeba dosahovat, rodiče upozorňujeme. Vycházíme z potřeb člověka podle Maslowa:

- fyziologické potřeby,
- pocit bezpečí,
- navazování vztahů s okolím,
- pocit sounáležitosti, potřeba někam patřit,
- sebeúcta,
- seberealizace,
- nalezení vlastního smyslu.

Provázanost jednotlivých potřeb podle Maslowa souvisí i s podporou od jeho okolí. Když se negativní chování objeví, např. člen rodiny užívá návykové látky, neznamena to, že nemá nárok na uspokojování vlastních potřeb, že k němu přistupujeme nedůstojně, nevytváříme mu pocit bezpečí či přerušíme vazby.

S tématem potřeby bezpečí můžeme v práci s rodiči uživatelů drog spojit vytvoření bezpečného prostředí pro komunikaci nebo pro žádost o pomoc (jistota, že pokud budu chtít určitou pomoc, dostanu ji) nebo i vlastní prostor, bezpečné místo, úkryt. S potřebou vztahů a sounáležitosti pak ujištění, že každý člen rodiny má své místo, všichni jsou navzájem provázaní a že problém nemusí znamenat ztrátu pozice v rodině.

Rozdíly ve vnímání potřeb uživatelů drog ze strany rodičů můžeme vidět na 2 příkladech:

- „...nezajímá mě, co chce, teď bude fungovat a poslouchat...“ (Část rozhovoru s klientem, jehož spolupráce se zařízením je popsána v praktické části – kasuistika č. 2).

- „...uděláme všechno pro to, aby byla spokojená a nemusela si to vynahrazovat drogou...“ (Část rozhovoru s klientkou, jejíž spolupráce se zařízením je popsána v praktické části – kasuistika č. 6).

Zároveň tu opět s druhým tvrzením vyvstává téma hranic, tj. co můžeme udělat, aby to splnilo účel a abychom to my sami zvládli. Dainowová (1995) se věnuje potřebám rodičů. Ani pomáhající nesmí zapomínat na své potřeby, vlastní uspokojení přispívá k snadnějšímu řešení situací. Nastavování hranic ve vztazích, v pomoci je více rozvedeno v další kapitole.

#### 4.4.1. Hranice ve vztazích v rodině

Mezi další obvyklá témata zpravidla při poskytování krátkodobého nebo dlouhodobého poradenství rodičům patří práce s hranicemi ve vztazích v rodině. Setkáváme se s nejrůznějšími přístupy ze strany rodičů, často ale s nejasným nastavením hranic ve vztahu rodič – dítě nebo s jejich zvýšenou propustností.

Příkladem může být kasuistika č. 6 prezentovaná v praktické části, kdy dcera klientky řešila partnerský vztah rodičů. Radila matce, jak má s otcem komunikovat, rodiče komunikovali jejím prostřednictvím. Později začali dceři její chování vyčítat a snažili se o návrat k původnímu nastavení hranic, tzn. řešení partnerských problémů bez účasti a rad dcery.

*„Normální hranice v rodině jsou jasné, určité, ale prostupné pro informace, jednání i emoce: dovolují rozhovor, spolupráci, citový vztah. Neurčité, smazané, zcela prostupné hranice jsou vyjádřením poruchy, stejně jako druhý extrém, hranice rigidní a neprostupné“ (Kalina a kol., 2003, p. 46).*

Setkáváme se s pojmem hranice v rodině, ale právě ty jsou tvořeny každým členem, který má vlastní nastavení, určuje, co je pro něho přípustné. Stejně jako má každý člen rodinného systému vliv na dalšího člena, stejně jsou mezi nimi vytvořeny i hranice:

- mezi rodiči,
- mezi rodiči a dětmi,
- mezi dětmi.

Kalina a kol. (2003) vysvětluje práci s hranicemi v rodině jako snahu člena o nastavení hranic nebo jejich změnu, která povede k jejich funkčnosti. Co je dovolené a co už ne? Co budu tolerovat?

Stejně jako je tématem rodičů v konzultacích nastavení nebo změna v nastavení vlastních hranic ve vztahu k dítěti, je tématem i do jaké míry je vhodné poskytování pomoci. Jedná se o uvážení, jaké kroky je možné učinit a kdy pomoc skončí – nastavení hranic v pomoci. To slouží nejen jako prevence vyčerpání pomáhajícího, ale i jako ukázka toho, zda není aktivita pouze jednostranná a to tak, že se o změnu snaží pouze rodič.

Často v kontaktech s rodiči vyvstává otázka: Je to pomoc ke změně nebo podpora v současném negativním chování? Do jaké míry může rodič podpořit své dospělé dítě tak, aby to splnilo svůj účel?

Příkladem práce s hranicemi v pomoci zde opět může být jedna z kasuistik uvedená v praktické části – kasuistika č. 5:

Klientka ve snaze pomoci poskytovala synovi pravidelně velké obnosy peněz, v některých případech i denně, docházela s ním na výběrová řízení nebo i na úřady. Syn vyžadoval stále větší obnosy peněz, odpovědnost za své jednání přesouval na matku. Klientka byla vyčerpaná, bez finančních prostředků a to nejen pro sebe, ale i pro další členy rodiny. V konzultacích pak pracovala s tím, co je pro syna pomoc, např. pomoc při vyhledání vhodné odborné služby, poskytnutí rozhovoru, ale neposkytnutí finančních prostředků.

Odpovědnost člověka za své jednání, nacházení vlastních cest, odpoutání od rodičů popisuje Kast (2004). Zabývá se rozkolem mezi tím, co chce dítě a co chce jeho rodič. K zamyšlení zůstává, zda rodič poskytuje pomoc, kterou dítě opravdu chce a zda pracuje i se zmiňovanou potřebou dítěte učinit vlastní rozhodnutí. Stejně jako poradce nachází s klientem různé varianty řešení, může to fungovat i v rodině, ale v obou případech má právo poslední volby ten, kterého se řešení týká. Rizikem nadměrné angažovanosti je přebírání odpovědnosti za druhého. Z toho vyplývá potřeba zapojení člověka, který se snaží o změnu svého chování do celého procesu, např. zapojení při nastavování pravidel v soužití (viz. níže).

#### 4.4.2. Pravidla v rodině

Dalším důležitým tématem zpravidla při krátkodobé nebo dlouhodobé spolupráci rodiče se zařízením je nastavování a dodržování pravidel v rodině. Důvodem jsou v některých případech neexistující pravidla nebo i existující, která se ale nedodržují.

Příkladem z praxe je kasuistika č. 3:

Klientka popisovala, že její synové nemají v domácnosti žádné povinnosti, neexistují pravidla v oznamování příchodů a odchodů. V konzultacích se snažila o ujasnění vlastních potřeb v soužití, dále pak s tématem pracovala v rodině.

*„Pravidla jsou naše představy o tom, co bychom měli a neměli. Je to druh zkratky, která nabývá na důležitosti, jakmile dva nebo více lidí žije pohromadě“ (Satir, 2006, p. 13).*

Autorka rozděluje pravidla do 3 kategorií:

- kategorie pravidel lidských – nelidských – pravidlo je nastaveno, ale je téměř nemožné ho respektovat,
- kategorie pravidel zjevných – skrytých – v rodině jsou některá pravidla skrytá, ale její členové je dodržují,
- kategorie pravidel konstruktivních – destruktivních – v rodině může být respektováno, že místo konstruktivního řešení problému, se o něm mlčí.

Čím jsou pravidla v soužití jasnější, tím víc jistoty to přináší do vztahu. Každý člověk ví, co se od něho očekává, jaké chování je v souladu s pravidly a za jaké chování náleží sankce.

Při kontaktu s rodiči uživatelů drog je možné pracovat s jejich představami o pravidlech, s potřebou zavádění nebo změn v rodině, ale samotného vytváření by se měli účastnit všichni členové.

Každý člen rodiny má nějaká očekávání, představu, přináší vlastní nápady. Stejně jako nastavení cílů musí odpovídat našim schopnostem a možnostem, tak i pravidla je vhodné nastavovat s ohledem na schopnosti a možnosti členů rodiny, aby byli

schopni je dodržet. Když se nebude dařit pravidla dodržovat, do další práce bude chybět odhodlání, motivace, dostaví se zklamání, vyčerpání.

Aby bylo možné s pravidly dál pracovat, je třeba průběžně je hodnotit. A to jak v případě, kdy fungují (ocenění, odměna), tak i v případě, kdy nefungují (sankce, případně přehodnocení v případě, kdy je zřejmé, že pravidlo není možné dodržovat).

V rámci nastavování pravidel může rodina připravit i odpovědi na následující otázky:

- Co se bude dít, když pravidla budou fungovat?
- Co se bude dít, když pravidla nebude některý z členů respektovat?
- Co se bude dít, pokud rodina zjistí, že dodržování některého z pravidel je nereálné?

Klientům doporučujeme nastavení pravidel, která se dají hodnotit, kontrolovat. Setkáváme se s kontrolou typu prohledávání osobních věcí, sledování zorniček, sledování změn v chování, což jak už je uvedeno v kapitole 4.1.1., může být mnohdy nespolehlivé nebo nedůstojné. Rodiče pak uvádí, že je to i pro ně zatěžující. Jasná a ověřitelná pravidla poskytují jistotu oběma stranám, jejich dodržováním se zároveň posiluje zpravidla oslabená důvěra mezi členy rodiny. S potřebou jistoty souvisí i následující téma – Rituály v rodině.

#### **4.4.3. Rituály v rodině**

S tématem se setkávám při poskytování krátkodobého nebo dlouhodobého poradenství rodičům. V několika případech z praxe se rituály ukázaly jako důležité v udržování kontaktu rodiny - jasně nastavené pravidelné aktivity byly v období rodinné krize udržovány. V konzultacích pracujeme s rodiči na mapování tradic, jejich nastavování, udržování těch fungujících, popř. obměňování.

Jako příklad dodržování rituálů v rodině uvádím informace od klientky, jejíž spolupráce je popsána v praktické části – kasuistika č. 6:

Dcera se v určitém období stýkala s rodinou pouze mimo domov, kontakt s matkou byl vcelku pravidelný, s ostatními členy rodiny občasný. Dcera často nedodržovala

dohodnuté schůzky. V období Vánoc, Nového roku a Velikonoc dodržela veškeré zvyky, které v rodině byly zavedeny.

*„Tradice udržují v chodu některé dohodnuté nebo osvědčené způsoby chování. Přinášejí klid a jistotu a lze je očekávat“ (Hajný, 2001, p. 67).*

Autor uvádí oblasti, ve kterých mají tradice svoji roli:

- definice mužské a ženské role,
- setkávání rodiny s dalšími blízkými osobami,
- odpovědnost za chod domácnosti,
- postoj k životním událostem (např. úmrtí blízkých),
- vhodná témata pro komunikaci (např. intimní oblast).

Kaufmannová – Huberová (1998) shrnuje základní pravidla pro práci s rituály v rodině:

- rituály spontánně přichází samy v problémových situacích člověka, pokud se nejedná o rituály s destruktivním účinkem, další členové rodiny by je neměli zesměšňovat nebo zakazovat,
- rituály je možné nově nacházet společně s rodinou a zavádět je do soužití,
- žádné rituály by neměly být členům vnucovány,
- rituály, které ztrácí smysl mají být obměněny nebo opuštěny.

Do této části je text věnován informacím, které se týkají popisu, jak poradenství s rodiči dospělých uživatelů drog probíhá. A to od definice služby, přístupu ke klientovi, role služby, mapování situace směrem k tématům, která se v konzultacích s rodiči nejčastěji objevují. Vycházím tak z vlastní praxe a z informací od spolupracovníků získávaných prostřednictvím pravidelných porad, kasuistických seminářů, interního vzdělávání, supervizí.

Další část práce je věnována příkladům z praxe a to z důvodu, aby doložily tvrzení uváděná v teoretické části a potřebnost služby. Popsány jsou témata konzultací, zřejmý by však měl být i důraz kladený na vlastní rozhodování klienta při uskutečňování kroků vedoucích ke změně v rodině.

# Praktická část

## 5. Krátké kasuistiky klientů, kteří využili poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách

Tato část práce je věnována šesti krátkým kasuistikám klientů – rodičů, kteří využili služeb centra poskytujícího služby i osobám blízkým uživatelů drog, alkoholu a patologických hráčů.

Cílem kvalitativního výzkumu je:

- Dokázat smysl služby „poradenství pro rodiče dospělých uživatelů drog v ambulantních službách - pomocí popisu vývoje situace a změn v rodinném systému.
- Doložit existenci témat a možnost systematické práce s rodiči i za předpokladu, že sám uživatel drog žádné služby nevyhledává - pomocí popisu témat, která se v konzultacích objevovala.

Z cíle vyplývají výzkumné otázky:

- zda služba má smysl a může dojít ke změně v soužití,
- zda se nabízejí témata pro práci s rodiči i za předpokladu, že sám uživatel drog služby nevyhledává.

Důvod pro upřednostnění kvalitativního výzkumu před kvantitativním spočívá v riziku, že by údaje mohly být zkreslené. V mnoha případech nemáme k dispozici informace, jak se situace v rodině klienta dále vyvíjela. Není tak možné shrnout počty klientů,



kteří docházení ukončili z důvodu naplnění zakázky nebo z jiných důvodů, např.: zlepšení situace v rodině, nespokojenost se službami...

Výhody použité metody:

- případy nejsou zobecňovány, nezanikají drobnější avšak mnohdy důležité údaje,
- informace jsou získány přímo od klientů, což snižuje riziko pozměnění dat při jejich předávání např. dalším pracovníkem.

Nevýhody použité metody:

- vzhledem k tomu, že jsem ve všech případech vystupovala v roli poradce, kasuistiky mohou být zkresleny osobním zaujetím postoje ke klientovi, resp. k jeho situaci,
- malý vzorek prezentovaných příkladů z praxe.

Výběr příkladů z praxe probíhal tak, že byli zvoleni klienti, se kterými proběhl první kontakt minimálně před 1 rokem a to z důvodu, aby bylo možné sledovat delší průběh spolupráce, pokud k němu došlo.

Dále se jedná o klienty s různým přístupem k problematice užívání drog u člena rodiny. Objevují se zde významné odlišnosti v průběhu poradenského procesu a to i přesto, že témata konzultací se často opakují. Popsána je spolupráce s klienty, kteří docházeli do služeb podle plánu, který si stanovili. Zároveň ale zde vystupují rodiče, kteří i přes nabídku poradce a otevírající se témata, v docházení nadále nepokračovali.

Ve dvou případech je popsána spolupráce s klienty, kteří využili jednorázového poradenství, další 2 kasuistiky popisují krátkodobé poradenství (2 – 10 konzultací) a u posledních dvou je nastíněn průběh dlouhodobého poradenství (více než 10 konzultací).

Další kritéria výběru příkladů byla:

- Jedná se o osoby blízké – rodiče (včetně náhradní rodinné péče)

- Jedná se o rodiče dospělých uživatelů drog
- Jedná se o rodiče uživatelů nelegálních drog a alkoholu

Sběr dat:

- Probíhal metodou rozhovoru s klienty v rámci poskytování služeb v zařízení. Situace klienta byla mapována z důvodu posouzení stavu a nastavení další spolupráce. Získaná data byla sepsána formou sestavení záznamu z konzultace. Před zpracováním krátkých kasuistik došlo k analýze záznamů a k výběru dat, které korespondují s cílem výzkumu.

Etické zajištění:

- Klienti v programu mají možnost vystupovat anonymně, jejich jména použitá v dalším textu jsou smyšlená. Některé údaje jsou změněné tak, aby nemohlo dojít k identifikaci klienta, ale zároveň, aby se nevytratil smysl popisovaných případů. Není zde uveden název zařízení, které klienti vyhledali.

## 5.1. Příklad č. 1 – Jednorázové poradenství

Situace výchozího bodu:

Paní Darina osobně kontaktovala zařízení v červenci roku 2009. Zjistila, že dcera užívá THC, experimentovala s extází a pervitinem. Dcera přijela do místa služeb s matkou, společnou konzultaci ale odmítla.

Osobní schůzce předcházely telefonické kontakty s paní Darinou tentýž den. První se týkal poradenství, jak komunikovat s dcerou, které našla injekční stříkačky v batohu. Dcera měla pozitivní orientační test z moči na amfetamin. Druhým telefonátem mi oznamovala, že jsou na cestě do zařízení.

Dceři paní Dariny (Karin) je 18 let, studuje posledním rokem gymnázium.

Klientka uvažuje o vyhledání pobytové léčby pro dceru.

### Rodinná anamnéza:

Klientka Darina žije se svým manželem a dvěma dcerami v menším městě na okraji v relativně novém rodinném domě. Paní Darina nepracuje, studuje vysokou školu ekonomickou, jazyky a je v domácnosti. Manžel podniká v oboru veterinárního lékařství. Starší dcera (20 let) studuje vysokou školu ekonomickou, je střídavě doma u rodičů nebo v bytě, který ji rodiče sehnali v místě školy. Paní Darina popisuje tuto dceru jako „ukázkové dítě“. Dcera Karin, kvůli které přichází klientka do zařízení, studuje gymnázium v místě bydliště. Rodinu pravidelně navštěvuje matka klientky, vždy tam několik dní spí v pokoji s Karin a její sestrou (pokud je zrovna doma) a pomáhá s chodem celého domu. Občas rodina jezdí za rodiči manžela paní Dariny.

### Sociální anamnéza:

Klientka v konzultaci popisuje, že rodina má dobré sociální zázemí. Snaží se, aby dcery měly vyhovující podmínky pro přípravu na budoucí povolání. Na chodu domácnosti se podílet nemusí, jejich úkolem je studium. Rodina se příliš nestýká s přáteli, nejsou zvyklí na návštěvy, sami nikdy taky příliš nikoho nenavštěvovali.

### Průběh spolupráce:

Klientka v konzultaci popisuje důvody svých obav. Dcera před několika měsíci přiznala občasné užívání THC, nyní, po tom, co ji matka našla v batohu injekční stříkačky a otestovala ji orientačními testy na přítomnost amfetaminů v organizmu, Karin přiznala experiment s pervitinem a extází, nikdy si ale drogu neaplikovala intravenózně. Vysvětlila, že stříkačky vzala otci v ordinaci pro kamaráda. S otcem se Karin daří komunikovat, funguje mezi nimi dohoda.

Dcera se stýká s uživateli drog, neustále žádá o to, aby ji rodiče pustili na párty, odkud kamarády – uživatele drog zná. Objevily se změny v chování Karin.

Prohledání batohu se událo v den konzultace, paní Darina dceři oznámila, že ji vyhledá zařízení pro pobytovou léčbu.

### Tématy konzultace bylo:

- mapování situace,
- nabídka ambulantních služeb pro dceru klientky, nabídka rodinného poradenství a poskytnutí vysvětlení systému služeb pro uživatele návykových látek,
- komunikace s dcerou, aby nedocházelo k postupné ztrátě kontaktu, protože dcera matce oznámila, že odchází z domu,
- pravidla v rodině versus potřeby členů rodiny – sdělování potřeb mezi členy rodiny, pravidla v oznamování odchodů a příchodů,
- rozdělení úkolů v péči o domácnost – rozdělení mezi členy,
- zachování důstojnosti při kontrole, což se týkalo zejména testování na přítomnost drog v organizmu ze vzorku moči. Jaká pravidla při tom dodržovat, jak o testování mluvit, když už se pro test rodiče rozhodnou.

Dále zazněly otázky, jakou formu pomoci mohou rodiče dceři nabídnout, kde jsou hranice pomoci a jakou roli v celém procesu může mít každý z rodičů. Z konzultace bylo zřejmé, že každý rodič přistupuje k problému odlišně.

### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Paní Darina v průběhu konzultace zvážila možnosti služeb a rozhodla se, že s dcerou bude mluvit a motivovat ji k tomu, aby docházela do ambulantních služeb. Sama uvedla, že nemá zájem o rodinné poradenství, protože jí jednorázová služba stačí a vzhledem k jejímu vytížení si docházení nemůže dovolit. Klientka si vše během konzultace zapisovala do diáře, obdržela další materiály podle jejího přání. Z jejího jednání bylo zřejmé, že vše propracovává do detailu. Při usedání do křesla v konzultační místnosti si několikrát rovná oblečení, je velmi upravená, rozmýšlí si slova. Klientka byla ve svém projevu jasná, strukturovaná, bez emocí. I po své rodině chtěla, aby přebrala její vzorce chování.

### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Dcera klientky začala docházet do ambulantního programu, který řádně ukončila po šesti měsících dle plánu v kontraktu. Uvádí, že abstinuje, pouze příležitostně pije alkohol, většinou na rodinných oslavách si dá přípitek.

Zlepšila se komunikace v rodině, společně nastavili pravidla v soužití, k testování pak došlo už jen jednou.

Po ukončení péče proběhly ještě telefonické kontakty s klientkou paní Darinou, Karin se daří, studuje a začala aktivněji trávit volný čas.

## **5.2. Příklad č. 2 – Jednorázové poradenství**

### Situace výchozího bodu:

Pan Zdeněk osobně kontaktoval zařízení v květnu 2010, přišel bez objednání. Zjistil, že jeho syn užil THC, obává se, že užil i pervitin.

Synovi pana Zdeňka je 20 let, studuje střední školu automobilní.

Klient zvažuje, že syna vyhodí z bytu.

### Rodinná anamnéza:

Klient žije se synem Tomášem (20 let) a dcerou Janou (21 let) v bytě ve větším městě. Syn studuje střední školu automobilní, dcera dokončila střední školu zdravotnickou. Biologicky se nejedná o syna a dceru, ale o vnoučata klienta. Vzal si je do pěstounské péče společně s manželkou (babičkou dětí), která zemřela před 12ti lety. V době převzetí dětí do náhradní rodinné péče bylo Tomášovi 6 měsíců. Matka Tomáše a Jany (dcera klienta) se nechtěla o děti starat, ani v současné době příliš neprojevuje zájem o kontakty, i přesto, že žije v blízkém okolí od místa bydliště svých dětí. Dcera klienta často střídá zaměstnání, partnery, pěstuje si a užívá THC. Každé dítě má jiného otce, ani jeden s nimi neudrhuje kontakty.

### Sociální anamnéza:

Pan Zdeněk pobírá starobní důchod (v minulosti pracoval jako voják), rodina má další příjmy ze systému dávek, žijí v bytě 3+1 ve zděném domě ve větším městě. Tomáš a Jana se připravují na budoucí povolání. V rodině jsou rozděleny úkoly týkající se péče o domácnost. Do rodiny příliš nepřicházejí další osoby zvenčí. Tomáš a Jana se stýkají s přáteli mimo domácnost.

### Průběh spolupráce:

Pan Zdeněk v konzultaci popisuje soužití s dětmi a zjištění, že Tomáš užil THC. Bez jeho vědomí se domluvil s lékařkou, aby mu při odběru krve udělala testy na přítomnost drog v organizmu – test byl pozitivní na THC. Syn poté experiment s THC

přiznal. Klient se obává, že syn užívá i pervitin. „Když kouřil marihuanu, určitě bere i ten pervitin, tak jsem říkal, že tady feťáka nechci, že ho vyhodím.“ S Tomášem už ale dál o jeho užití nemluvil.

Klient v konzultaci uvádí, že nechápe, co se děje. Děti vychovávali stejně, Jana vystudovala a nikdy neužívala drogy. Dětem dal všechno, všechno je v pořádku, všechno dělá dobře, tak proč...

#### Tématy konzultace bylo:

- mapování situace,
- nabídka rodinného poradenství v případě zájmu klientů, případně další konzultace pro klienta Zdeňka, nabídka jiných služeb,
- informace o drogách (předány materiály),
- komunikace mezi členy rodiny – běžná komunikace, komunikace o problémech, navození bezpečného prostředí pro komunikaci,
- potřeby členů rodiny – jistota, přijetí, bezpečí v rodině,
- sankce, výhrůžky – co je reálné, co opravdu klient chce.

#### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Pan Zdeněk v začátku konzultace stále uváděl, že ve výchově nepochybil, že není nic, na čem by mohla rodina společně pracovat a že děti nikdy netrpěly tím, že je biologičtí rodiče odmítli. „Rodiče je nechtějí, oni to vědí, my jsme jim to řekli, tak jsme si je vzali my a mají všechno, co potřebují.“

Postupně začal mluvit o tom, že nechce, aby jeho syn odešel. Brzy nastoupí do posledního ročníku studia a už společně zvládli hodně těžších okamžiků. Přál by si, aby dostudoval a pak se začal osamostatňovat. Stejně to probíhá i u dcery.

Pro klienta bylo těžké vychovávat děti po smrti manželky. Žádnou partnerku si už nenašel, věnoval se rodině a z toho usuzuje, že když dal rodině všechno, nemělo by docházet k takovým situacím.

V konzultaci začíná uvažovat o změně, bude se synem mluvit o jeho potřebách, pocitech, sám synovi sdělí, co bylo důvodem výhrůžek, plánovaných sankcí, jak skutečně cítí jeho odchod. Pan Zdeněk nemá zájem o další konzultaci v zařízení, uvádí, že mu informace dostačují, obdržel nabídku další spolupráce v případě potřeby a dále kontakt na psychologa v místě bydliště, který se kromě dalšího zabývá i náhradní rodinnou péčí.

#### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Pan Zdeněk už zařízení osobně nekontaktoval, nedošlo ani k telefonickému kontaktu.

#### **Shrnutí příkladu č. 1 a č. 2.:**

Jedná se o poskytnutí jednorázového poradenství rodičům. V obou případech došlo krátce před konzultací ke zjištění užívání návykových látek u člena rodiny. Klientům bylo nabízeno další pokračování spolupráce, nedošlo k němu. Témata obou konzultací byla podobná, i když přístup klientů k problému se lišil. Proběhlo zejména předání informací týkajících se návykových látek, což částečně přispělo ke zklidnění situace, podpora klientů v řešení problému a v obou případech byly tématem potřeby členů rodiny. Nejzásadnějším rozdílem byla prvotní zakázka – klientka (č. 1) se snažila okamžitě hledat pro dceru vhodné služby, klient (č. 2) zjišťoval, jak dál postupovat ve vztahu se synem. Klienti se rozhodli uskutečňovat kroky, které povedou ke změně v rodině, uváděli, že do služeb už ale dál musí docházet jen sami členové rodiny, kterých se problém nejvíce týká (kteří užili návykovou látku).

Z mého pohledu konzultace měly smysl zejména v uvedeném získání informací a zklidnění situace. V případě zájmu klientů by bylo možné dál rozvíjet jednotlivá témata.

### **5.3. Příklad č. 3 – Krátkodobé poradenství (4 konzultace)**

#### Situace výchozího bodu:

Paní Hana navštívila zařízení poprvé v prosinci 2009. Osobnímu kontaktu předcházela telefonický hovor. Starší syn (20 let) jí sdělil, že by měla „něco dělat“ s mladším synem. Sama si všimla, že mladší syn Pavel (19 let) občas užívá alkohol, viděla ho kouřit cigarety a našla skleničku od léků, ze které cítila Marihuanu.

Mladší syn klientky Pavel (19 let) studuje 3. rokem střední školu chemickou.

Klientka neví, jak se k synovi chovat, obává se stupňování užívání návykových látek u syna. Neví, co starší syn myslel tím, že má s mladším „něco dělat“.

### Rodinná anamnéza:

Klientka žije se svými syny (19 a 20 let) v domě svých rodičů na vesnici. Klientka se syny má k dispozici 1. patro (byt 3+1). Rodiče klientky vždy zasahovali do výchovy dětí, nyní jsou oba ve starobním důchodu. Otec synů žije asi 80 km od místa bydliště rodiny společně se svojí matkou. Starší syn se s otcem nevidá (asi 6 let), mladší ano asi 1x za rok, když za ním jede. Setkání iniciuje vždy mladší syn.

Klientka se s manželem rozvedla v roce 1997. Říká o něm, že je alkoholik, denně pil alkohol, zažádala o rozvod z důvodu fyzické agrese. Nikdy se neléčil.

### Sociální anamnéza:

Klientka je v invalidním důchodu pro diagnózu roztroušená skleróza. Onemocnění bylo zjištěno před 15ti lety. I přes vysoký stupeň invalidity pracuje na plný pracovní úvazek jako švadlena. Oba synové studují střední školu. Mladší syn studuje střední školu chemickou třetím rokem, první rok opakoval z důvodu nedostatečného prospěchu. Starší syn studuje gymnázium čtvrtým rokem, uvažuje o dalším studiu na VŠ. Oba synové se stýkají s kamarády, mladší syn tráví čas s partou. Klientka nemá přátele, nemá partnera. Věnuje se práci a rodině, v domácnosti zastává veškeré činnosti sama. Rodina nemá dostatečné finanční příjmy na zajištění vlastního bydlení.

### Průběh spolupráce:

S klientkou proběhly celkem 4 konzultace v dlouhém časovém rozmezí, poslední konzultace proběhla začátkem roku 2011 → prosinec 2009 – leden 2011. Popisovala, z čeho pramení její obavy o mladšího syna. Syn se často vídá s partou kamarádů, chodí do klubovny, kde slaví různé příležitosti, pijí tam alkohol. V klubovně se schází vždy o víkendy a 1x ve všední den. Syn se několikrát zeptal, jestli mu matka s sebou nedá nějaký alkohol, když mají oslavu. V začátcích mu dávala zbytky alkoholu, které doma měla. V současné době už ví, že doma nic není, neptá se.

Klientka jednou viděla syna, jak na zastávce autobusu kouří cigaretu, obávala se i užívání THC, prohledala synovi věci a našla lahvičku od léků, ze které cítila marihuanu. Syn užívání THC popírá, užívání alkoholu neskrývá.

Paní Hana je znepokojená z toho, jak se synové chovají k sobě. Starší syn neustále upozorňuje na Pavlovo negativní chování, konkrétní příklady ale neuvádí, pouze



připomínky typu: „měla bys někdy vidět, jak se Pavel chová“ nebo „začni se starat o Pavlovo chování“. Nepůjčí si mezi sebou věci, nepomáhají si. Ani jeden ze synů se nesnaží pomáhat ani klientce.

Rodiče klientky se snaží zapojovat syny do práce na domě a na zahradě. Otec klientky ale na ně u všeho křičí, když udělají něco, co se mu nelíbí, vyhrožuje jim, že je vyhodí, ať „vypadnou z baráku“. Několikrát se stalo, že vyhazoval i klientku s oběma dětmi.

#### Tématy konzultací bylo:

- mapování situace,
- informace o drogách (včetně materiálů podle potřeb klientky), varovné signály užívání drog – riziko zaměnitelnosti,
- hranice ve vztazích v rodině, v kontrole,
- komunikace,
- role v rodině, pravidla, povinnosti,
- potřeby členů rodiny, důvěra, vzájemná tolerance.

#### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Paní Hana dochází k psychologovi, do ambulantního programu přichází vždy jen, když se v rodině objevují problémy. Ve větší míře docházení odmítá. V první konzultaci se jednalo spíše o naslouchání ze strany pracovníka. Klientka se snaží oznámit co nejvíce informací, mluví rychle, nedokončuje věty. Další konzultace byly věnovány výše zmíněným tématům. Paní Hana důsledně dodržuje pravidla, která se snaží v rodině nastavovat, což je ale ovlivňováno zasahováním rodičů klientky do výchovy synů.

#### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Z informací poskytnutých na poslední konzultaci bylo zřejmé, že klientka se stále snaží dodržovat nastavená pravidla v soužití se syny a totéž vyžaduje i od synů. Zkouší víc mluvit s mladším synem o svých obavách z jeho pití. Podařilo se jí rozdělit úkoly v domácnosti, s čímž synové souhlasili a postupně přinesli i svoje nápady do systému. Funguje ohlašování příchodů a odchodů z domu. Důvodem příchodu klientky na poslední sezení byla hádka s rodiči – snaha rodičů klientky o zapojení jejích synů do prací na domě v době, kdy měla se syny v plánu jinou činnost.

Podpořila syny. „Udělal jsem dobře?“ Syn klientky neměl zájem o docházení do zařízení, přiznává, že občas pije alkohol, ale necítí se, že by měl někam docházet. Od ledna 2011 s klientkou neproběhl osobní ani telefonický kontakt.

#### **5.4. Příklad č. 4 – Krátkodobé poradenství (9 konzultací)**

##### Situace výchozího bodu:

Paní Jana poprvé navštívila zařízení v červnu roku 2009. Klientka přišla bez objednání, s pláčem žádala o pomoc. Zjistila, že její 20letá dcera Tereza denně kouří marihuanu. Už delší dobu cítila, že není vše v pořádku. Dcera byla vulgární vůči svým sestrám, byla uzavřená, opustila veškeré záliby.

Dcera klientky 20letá Tereza nedokončila střední školu, nastupuje na učiliště.

Klientka neví, jak s informací, že dcera užívá marihuanu, pracovat. Jak s ní o problému komunikovat. Zda ji má kontrolovat pomocí testů na přítomnost drog v organizmu.

##### Rodinná anamnéza:

Klientka žije ve větším městě v bytě 3+1 s dcerou Terezou (20let), Veronikou (21 let) a Zuzanou (22 let) a se svým partnerem, se kterým žije 3 roky. Všechny dcery studují, klientka pracuje jako administrativní pracovnice v prodeji a její partner pracuje také v oblasti prodeje, hodně cestuje.

S manželem a otcem dcer se klientka rozvedla před 3 lety. 6 let už ale žili odděleně. Otec dcer pravidelně užíval alkohol, zpravidla denně. Po užití alkoholu byl agresivní, klientku bil. Když ji chtěl napadnout nožem, bránila ji dcera Veronika.

Otec dcer v současné době žije u své matky na vesnici nedaleko bydliště rodiny. Nejstarší dcera občas u babičky a otce bydlí, když se potřebuje učit na zkoušky, Veronika se s otcem nechce vídat vůbec, jezdí pouze za babičkou. Tereza se od rozvodu snaží trávit hodně času s otcem. Jezdí za ním, iniciuje veškeré kontakty.

Klientce se nedaří komunikovat s otcem dcer.

Rodina pravidelně navštěvuje rodiče klientky, kteří bydlí také na vesnici nedaleko místa rodiny. Bratranec dcer z matčiny strany pravidelně užívá THC.

### Sociální anamnéza:

Rodina žije ve velkém bytě, dcery mají společný pokoj. Klientka popisuje, že nikdy neměli peněz na zbytek, ale zároveň jim nic zásadního nechybělo. Paní Jana i její partner pracují. Nejstarší dcera studuje vysokou školu s uměleckým zaměřením (výtvarná činnost), dcera Veronika dokončuje střední zdravotnickou školu Tereza nedokončila studium střední zemědělské školy, od září nastoupí na učiliště, obor kadeřnice.

V rodině jsou rozděleny úkoly v péči o domácnost. Členové rodiny navazují vztahy i mimo rodinu, stýkají se s přáteli.

### Průběh spolupráce:

Klientka v konzultacích popisovala, jak začala zjišťovat, že dcera má problémy. Asi půl roku sleduje, že se mění její chování. Vždycky v rodině byli všichni vůči sobě vstřícní. Tereza teď nechce nikomu půjčovat své věci. Vynadala svojí sestře a oznámila jí, že je „tlustá kráva“. Sestra ji viděla, jak na zastávce kouří marihuanu.

Tereza začala velmi často chybět ve škole, měla neomluvené hodiny, domů chodila pozdě, lhala a ztrácely se peníze a šperky. Už v dětství byla přistižena při krádežích v obchodě, kradla sladkosti. Pak 5 let docházela do pedagogicko-psychologické poradny.

V týdnu, kdy se konala první konzultace, dcera přiznala užívání THC.

Poslední dobou Tereza tráví hodně času u otce a u babičky, někdy se na návštěvy vymlouvá, někdy tam opravdu je. K otci se nastěhovala jeho partnerka s mladšími dětmi. Tereza vyžaduje pozornost od otce, požádala ho, zda by u něho mohla bydlet. Otec jí oznámil, že by to bylo hodně komplikované, že by to asi nešlo. Vyčítá jí, že nedostudovala střední školu. Výživné na dcery platí velmi nepravidelně, vždy jen na požádání klientky, to vše Tereza ví.

S novým partnerem klientky všechny dcery vychází dobře.

### Tématy konzultací bylo:

- mapování situace,
- komunikace – podpora ve sdělování potřeb, předcházení nedůstojné kontrole,
- snaha o nastavení pravidel v rodině, s otcem dcer,
- tolerance – co toleruje dceři otec, co klientka,
- podpora dcery v kontaktování rodiny otce

- podpora dcery v zálibách, ve škole, kterou chce studovat,
- zachování rodinných rituálů,
- role v rodině – co řeší klientka s dcerou, co řeší dcery mezi sebou.

#### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Paní Jana při zjištění, že její dcera užívá THC oslovila široký rodinný kruh, aby dceři všichni pomohli, promluvili s ní. Do řešení situace se začala ve velké míře zapojovat dcera klientky Veronika, která jednorázově přišla i s klientkou na konzultaci. Tématem tohoto sezení bylo zejména dodržování hranic a rolí v rodině. Co dodržovat, když k testování dojde, základní zásady při testování.

Jednorázově se dcera klientky dostavila na konzultaci k jinému pracovníkovi, než docházela její matka. O další konzultaci již neměla zájem, bylo to pro ni náročné. Ke konci docházení klientky do programu přišla na konzultaci i Tereza, chtěla vidět, s kým si matka chodí povídat.

Klientka se snažila s dcerou komunikovat o jejích potřebách, společně nacházely míru tolerance, zaváděly pravidla, která budou všichni schopni respektovat. Oddělila, které záležitosti bude s otcem dcer řešit sama (například dluhy za výživné) a které budou řešit společně (navštěvování, bydlení dcery...). Zjistila, že dcera nebyla delší dobu spokojená ve škole, o přestávkách užívala marihuanu, aby zvládla další výuku. Trápila se spory v rodině, těžce přijímala otcovu novou rodinu, chyběl jí pocit, že někam patří.

#### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Klientka využila program poradenství pro osoby blízké celkem devětkrát, jedenkrát se dostavila na společnou konzultaci s dcerou. Podařilo se jí uskutečnit změny, které plánovala. Dcera abstínuje od THC, nastoupila na učiliště, obor kadeřnice, je spokojená. Poslední zpráva od klientky přišla na jaře roku 2010, rodině se dařilo dobře.

#### Shrnutí příkladu č. 3 a č. 4.:

Jedná se o poskytnutí krátkodobého poradenství rodičům.

Rozdíl v poskytovaných službách spočíval opět v zakázce klientů. Klientka (č. 3) měla zájem o poradenství ve chvíli, kdy se situace v rodině zhoršovala. Průběžně

s problémem nechtěla pracovat. V konzultacích se snažila o upevnění vlastního postoje, hranic ve vztahu k synům. Klientka (č. 4) měla zájem o systematické poradenství. Pracovala postupně na aktuálních tématech, hodnotila dosažené změny, její zakázka byla naplněna.

Z mého pohledu konzultace měly smysl u klientky (č. 3) v podpoře klientky ke změně, v jejím upevňování postojů k problematice. V případě zájmu klientky by bylo možné dál pracovat s jednotlivými tématy. U klientky (č. 4) se jednalo zejména o poradenství v oblasti uspokojování potřeb a z toho plynoucích hranic, pravidel. V rodině se podařilo uskutečnit změny, dcera začala abstinovat.

## **5.5. Příklad č. 5 – Dlouhodobé poradenství (14 konzultací)**

### Situace výchozího bodu:

Paní Vendula přišla poprvé do zařízení v listopadu roku 2009 společně se svým manželem. Bydleli ve společné domácnosti se synem a vnukem.

Syn od vojny pil alkohol, v době příchodu klientky do zařízení se pití začalo stupňovat, byl agresivní.

Synovi klientky (Petrovi) bylo 29 let, pracoval 1 měsíc ve výrobní firmě v dělnické profesi.

Klienti zjišťovali, jaké jsou možnosti v léčbě alkoholismu, zda by jejich syn mohl do zařízení docházet na ambulantní léčbu.

### Rodinná anamnéza:

Paní Vendula žije se svým manželem, synem a vnukem v bytě 3+1 ve zděném domě ve větším městě. Klientka i její manžel jsou ve starobním důchodu, v minulosti pracovali oba v dělnických profesích v chemickém průmyslu. Syn klientky (29 let) pracuje jako dělník, je vyučen jako soustružník. Často mění zaměstnání.

Petr je jediným potomkem paní Venduly a jejího manžela. Osvojili si ho, když mu bylo asi půl roku. Byl asi čtvrtým dítětem svých biologických rodičů, kteří se nechtěli o další dítě starat. Klientka s manželem nikdy synovi neřekli, že je osvojený, dozvěděl se to až ve chvíli, kdy mu to řekl někdo příbuzný nevhodnou formou, v hádce. Bylo to v období vojny. Nechtěl se pak o tom s rodiči bavit.

Syn klientky byl dvakrát ženatý, z druhého manželství má 5letého syna, který je svěřený do jeho péče. Nechodí do školky, v době, kdy syn klientky pracuje, klientka se o dítě stará. Bývalá partnerka syna klientky má diagnostikované duševní onemocnění. Dítě si bere 1x za 14 dní o víkendu.

#### Sociální anamnéza:

Rodina žije ve větším bytě, klientka s manželem má k dispozici ložnici, se synem a vnukem se dělí o obývací pokoj a společné zařízení (kuchyň, koupelna, WC). Syn s vnukem mají sami zázemí v jednom pokoji. Rodina žije ze společných financí, ze starobních důchodů klientky a jejího manžela, z občasných příjmů syna a z výživného na dítě, které je velmi nepravidelné. Klientka s manželem se zřídka stýká s přáteli, syn klientky chodí za kamarády do hospod. O veškerý chod domácnosti se stará paní Vendula za pomoci manžela.

Syn klientky měl dluhy, zaplatila je za něho.

#### Průběh spolupráce:

Klientka přišla na konzultaci poprvé za účelem zjištění možností v léčbě alkoholismu, pak na konzultace docházel její syn, zúčastnil se 4 konzultací, z páté, na kterou se nedostavil, se neomluvil. Přesně po roce, co proběhla první konzultace s klientkou, se znovu klientka dostavila do zařízení, protože se synovo pití navýšilo, několik dní v kuse nebyl doma, odcházel bez upozornění do hospody, vrátil se opilý v noci a dožadoval se peněz, pokud mu je klientka nedala, strkal do ní, ukazovala i modřiny. Měla problém s kardiostimulátorem po tom, co ji syn napadl. Ničil věci, kopal do majetku. Klientka nikdy nevolala pomoc. Nechtěla synovi dělat problémy, aby nepřišli o vnuka, soud by ho pak mohl svěřit do péče jeho matky. Syn klientky přestal pracovat, lhal, že se evidoval na úřadu práce. Klientka se tam šla zeptat, snažila se mu hledat práci, chodila s ním na výběrová řízení. Ve větší míře se začala starat o vnuka.

Syn paní Venduly začal krást i domácí spotřebiče, rodinné věci. Svého otce nikdy nenapadl, vždy útočí na klientku, manžel ji chrání.

Komunikace mezi rodiči a synem probíhala vždy spíš za účelem domluvy záležitostí, jako je hlídání dítěte, hospodaření...

### Tématy konzultací bylo:

- mapování situace,
- možnosti v léčbě alkoholismu,
- potřeba někam patřit, potřeba jistoty, bezpečí,
- komunikace – co klientka a její manžel od syna očekávají, domluva o péči o dítě, za jakých podmínek, co jsou schopni tolerovat v soužití,
- nastavení pravidel v soužití,
- hranice – co pro syna klientka může udělat, hranice pomoci,
- odpovědnost syna, odpoutání se od rodičů,
- podpora v pozitivním i negativním smyslu,
- potřeby všech členů rodiny – vyčerpanost, kdy zavolat pomoc, nebezpečné situace, kdy dojde k ukončení soužití.

### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Klientka se od dětství syna snažila o nadměrnou péči o něho. Dlouho se s manželem snažili o početí dítěte, na osvojení čekali taky delší dobu. Snažila se synovi věnovat veškerou pozornost, čas i finanční prostředky, ale nikdy se jí nedařilo mluvit se synem o jeho osvojení, o tom, že k nim patří. Naopak několikrát v klientčině rozrušení došlo k větě: „vždyť ty svoje neschopné rodiče nezapřeš“. V konzultacích se snažila mluvit o hranicích, pravidlech, pak ale pro ni bylo těžké pracovat na nich v soužití se synem. Klientky manžel situaci příliš neřešil, důsledněji vyžadoval dodržování pravidel.

Klientka se obávala osamostatnění syna, společné bydlení viděla jako jednoduché v hospodaření, hlídání dítěte.

### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Poslední kontakt s klientkou proběhl v březnu t.r. Paní Vendule se podařilo udělat změnu – nedoprovází syna na úřady, když si vyřizuje osobní záležitosti, neplatí za něho dluhy (nemá už na to prostředky). Syn ale chodí nadále domů pod vlivem alkoholu, nevyžaduje peníze, ví, že v domácnosti žádné nejsou. Nepřispívá na chod domácnosti, klientka ho ale nadále vyživuje, stará se o vnuka. V době poslední konzultace syn první týden pracoval v novém zaměstnání. Dále klientka neprojevila zájem o konzultaci, oznámila, že se objedná podle potřeby. Vyhledala si brigádu, aby mohla splácet půjčky, které si vzala na synovy dluhy.

## **5.6. Příklad č. 6 – Dlouhodobé poradenství (17 konzultací v rámci poradenství pro osoby blízké)**

### Situace výchozího bodu:

Klientka poprvé osobně kontaktovala zařízení v říjnu roku 2009, osobní schůzce předcházela telefonický hovor, kde klientka nastínila svoji zakázku.

Paní Renata už delší dobu věděla, že její dcera Natálie užívala návykové látky, zejména pervitin. Vrátila se k rodičům a Ti si přáli, aby nastoupila do pobytové léčby.

Dcera klientky nepracovala, nestudovala.

Paní Renata měla zájem o informace týkající se pobytové léčby.

### Rodinná anamnéza:

Paní Renata žije se svým manželem a nyní i s dcerou (21 let) a jejím dítětem ve zděném bytovém domě v bytě 3+1 ve větším městě. Klientka pracuje jako zdravotní sestra, její manžel jako chemik. Syn klientky (25 let) pracuje jako číšník, bydlí v pronajatém bytě. Dcera klientky žije s rodiči asi 1 rok, před tím od 18ti let žila s partnerem.

Dcera klientky porodila před půl rokem syna, partnera nemá, s otcem dítěte je v občasném kontaktu, za svého partnera ho nepovažuje (není uveden v RL dítěte).

Rodina se stýká s matkou klientky (žije ve stejném městě jako rodina) i s matkou jejího manžela (žije na Vysočině). Dále udržují kontakty s příbuznými (sestry klientky i jejího manžela, jejich rodiny).

### Sociální anamnéza:

Klientka si kromě hlavního pracovního poměru přivydělává na brigádě, aby rodina měla dostatečné příjmy. Dceři klientky byly přiznány dávky státní sociální podpory, v plné výši je dává do společného rozpočtu rodiny a pak z toho hradí náklady podle potřeby.

Klientka s manželem v bytě obývá ložnici, jejich dcera s dítětem 1 pokoj, další prostory jsou společné. V rodině se snaží o rozdělení funkcí v péči o domácnost, což je častým tématem konzultací.



Dcera klientky měla dluhy, zejména na zdravotním pojištění, na dopravním podniku a u mobilních operátorů. Za pomoci rodičů se jí to podařilo uhradit (nemusela přispívat na chod domácnosti).

Rodina se kromě příbuzných stýká i s přáteli, dcera se snaží o navázání kontaktů s lidmi, kteří neužívají návykové látky.

#### Průběh spolupráce:

S klientkou paní Renatou proběhla první konzultace za účelem jejího zjištění, jaké jsou možnosti v léčbě, zajímala se o pobytovou léčbu. Popisovala, že její dcera užívá od 14 let THC a pervitin, v době 1. konzultace bylo užívání pervitinu denní, léčila se ještě před dovršením 18ti let v zařízení pro děti a mládež. Docházela do střediska výchovné péče, jednorázově byla u psychologa, v pedagogicko-psychologické poradně. Před 18. rokem byla dcera umístěna do výchovného ústavu, odkud utekla.

Po zjištění informací klientka objednala do zařízení dceru, aby si s pomocí ambulantních služeb zajistila nástup do pobytové léčby. Dcera docházela do programu, při zjištění termínu nástupu do léčby docházení ukončila a dál užívala pervitin. O ambulantní program neměla zájem.

Paní Renata docházela na konzultace sama a to až do jara roku 2010. Její dcera neměla zájem o konzultace, ale vzkazovala pozdrav a že někdy přijde. Paní Renata si přála, aby její dcera začala do služeb docházet. V konzultacích řešila, jak dceru motivovat, aby začala uvažovat o změně. Jejím velkým tématem byla pravidla v soužití, zkoušela nějaká nastavit, ale pak je nedokázala důsledně dodržovat. Když dceři řekla, že u nich může zůstat za nějakých podmínek, tak i přes jejich neplnění se nic nestalo. Pracovala se svým očekáváním od dcery – co je reálné, co dcera opravdu zvládne dodržovat a co vůbec chce.

Klientka vždy uváděla, že každé sezení je pro ni posílením ve vlastním rozhodnutí, v jejích postojích. Snažila se Natálii pomáhat, těžko rozeznávala, jestli se už nejedná o podporu v jejím negativním chování (např. přidělování peněz). Odlišné byly i hranice klientky k dceři a hranice jejího manžela k dceři. Několikrát došlo k hádce, co budou dceři tolerovat, v čem ji mohou pomoci a jaká pomoc už je právě za hranicí.

Manžel klientky nikdy nevyužil poradenských služeb pro osoby blízké uživatelů drog, v minulosti docházel do jiných zařízení povinně v rámci rodinného poradenství. Neměl s poradenskými službami dobré zkušenosti.

Klientce se dařilo po celou dobu, kdy dcera užívala drogy, s dcerou zůstat v kontaktu. Nikdy rodičům nepopírala užívání, klientce se vždy svěřovala se svými problémy, k narušení komunikace nikdy nedošlo.

#### Tématy konzultací bylo:

- mapování situace,
- informace o možnostech v pobytovém léčení,
- komunikace – udržení stavu,
- snaha o nastavení pravidel v rodině, povinnosti členů rodiny, reálné cíle,
- udržování hranic ve vztazích, hranice pomoci,
- tolerance – co toleruje dceři otec, co klientka,
- podpora dcery v odpovědnosti za vlastní jednání, osamostatňování,
- zachování rodinných rituálů,
- role v rodině.

#### Souhrn případu, rozbor, rozvaha:

Klientce se podařilo udržet kontakt se zařízením i v době, kdy dcera nebyla rozhodnutá pro změnu. Na jaře roku 2010 začala dcera docházet znovu do programu společně s matkou, samostatné konzultace si nepřála. Natálie později zjistila, že je těhotná, frekvenci docházení zvýšila na 1x – 2x týdně, v těhotenství užila pervitin asi 4x, rozhodla se pro abstinenci od pervitinu i THC. Po nastěhování klientčiny dcery zpátky domů bylo důležité nastavení pravidel, rozdělení rolí v rodině, zejména v péči o dítě a komunikace o tom, podpora dcery v odpovědnosti. Sama uvedla, že péče od druhých je pro ni ulehčení, ale podporuje ji to v setrvání v určitém stavu, chce na sobě pracovat.

#### Další vývoj s ohledem na časový posun:

Klientka dochází nadále do ambulantních služeb i se svojí dcerou, dcera je vedena alespoň k občasným individuálním konzultacím. Dceři se daří abstinovat, kouří do 10ti cigaret denně. Pečuje o dítě, veškeré úkony v péči zvládá bez pomoci klientky. Soužití v jednom bytě je bez větších komplikací.

### **Shrnutí příkladu č. 5 a č. 6.:**

Jedná se o poskytnutí dlouhodobého poradenství rodičům.

Rozdíl v poskytovaných službách spočíval opět v zakázce klientů. Klientka (č. 5) měla v počátcích zájem o to, aby syn docházel do programu sám, stejně to bylo i u klientky (č. 6), která si přála, aby se zařízením spolupracovala dcera. Rozdíl se následně objevil ve chvíli, kdy klientka (č. 5) docházela do zařízení pouze v případě, že se situace v rodině zhoršila, až později se začala pravidelně objednávat. Kdežto klientka (č. 6) začala systematicky pracovat a plánovat kroky, které povedou ke změně situace v rodině. V obou případech v konzultacích zaznívaly témata uvedená v teoretické části. Obě klientky se snažily získat podporu v nastavení hranic, pravidel v soužití.

Z mého pohledu konzultace měly smysl u klientky (č. 5) v podpoře klientky ke změně, v jejím upevňování postojů k problematice. V případě zájmu klientky by bylo možné dál pracovat s jednotlivými tématy. U klientky (č. 6) se jednalo zejména o poradenství v oblasti uspokojování potřeb a z toho plynoucí nastavování hranic, pravidel. Klientka pracovala i s dalšími tématy a nadále dochází na poradenství s dcerou. Rodině se podařilo uskutečnit změny v soužití, dcera abstinuje od všech návykových látek.

### **5.7. Závěrečné shrnutí kasuistik**

Pro praktickou část práce bylo zvoleno 6 případů z praxe, které byly vybírány zejména podle délky využívání služeb, podle různých přístupů rodičů k dané problematice. Nejednalo se o výběr klientů, kteří by tématicky měli společné znaky kromě kritérii výběru uvedených v úvodu praktické části. I přesto se však ukazuje, že témata v konzultacích se často opakovala. Prezentované kasuistiky potvrzují i systemické teorie, které podle Prochasky a Norcross (1999) považují člověka za součást systému, ve kterém funguje a tím systémem je třeba se zabývat, abychom mohli chápat právě tu součást.

Účelem kasuistik bylo poukázat na smysl služby a na její náplň i v případě, že sám uživatel návykových látek sám nečiní kroky ke změně svého chování. Rodina v některých případech nedosáhne požadované změny, tak jak tomu bylo například

v příkladu číslo 5, kdy si klientka přála, aby její syn zahájil léčbu, čehož nedosáhla, ale začala si uvědomovat vlastní hranice a potřebu chránit sebe a své blízké.

Možná jedním z nejtěžších témat v práci s blízkými osobami je otázka pomoci. Kdy má ještě smysl členovi rodiny pomáhat a kdy už je pro něj nebo další členy rodiny škodlivá? Těžko se smiřujeme s faktem, že naše pomoc musí skončit, jindy se setkáváme s tím, že se podle nás někdo málo snaží...I když to třeba není přímo uvedené v každé kasuistice, hranice pomoci považuji za základní téma v poradenství rodičům a osobám blízkým. Klienti sami pátrají a přichází si do služeb pro odpověď...ale jak uvádí Novák a Drinocká (2006), můžeme s klientem hledat různé cesty a odpovědi, ale právo konečné volby má vždycky sám klient.

Podle mého názoru se výzkumné otázky zodpověděly v obou případech. I přesto, že nelze jednoznačně shrnout službu za potřebnou na základě šesti příběhů, myslím si a práce i dokládá to, že v mnoha případech plní svoji roli. Pokud se jedná o náplň kontaktů s klienty, z příkladů v praktické části je zřejmé, že skutečně lze pracovat na různých oblastech týkajících se soužití rodiny. A to nejen za předpokladu, že oblasti soužití jsou nefungující.

## **Závěr:**

Stejně, jako nelze jasně shrnout službu za potřebnou nebo dokonce vhodnou pro všechny rodiče, jejichž děti užívají drogy, nelze ani generalizovat příběhy klientů, kteří služby vyhledají. Jak už je zmíněno v úvodu, každá rodina přichází se svým příběhem a v tom spočívá různorodost poradenské činnosti. Témata se sice neustále opakují, ale přesto s nimi pracujeme pokaždé jinak. Důležitým zjištěním, respektive potvrzením je, že s nimi lze pracovat i v případě, kdy uživatel drog nemá zájem o změnu svého současného chování. V praxi se mi ukazuje, že každý kontakt s klientem má význam i přesto, že není z nejrůznějších důvodů naplněna jeho zakázka. Klient může např. „jen“ získat informace týkající se drogové problematiky, upevnit si vlastní hranice nebo i zjistit, že jeho pomoc už musí skončit. I pak má svoji roli poradenský proces a to buď ve formě sociálního poradenství nebo i ve formě podpory při uskutečňování kroků vedoucích ke změně. Za důležité považuji, že klienti v těchto tíživých situacích nezůstávají sami, i když kontakt někdy probíhá „jen“ jako vypovídání se.

Vzpomínám si na své začátky v roli poradce, kdy jsem uvažovala, zda je možné dlouhodobě pracovat se samotným rodičem uživatele drog. Postupně jsem došla k přesvědčení, že ano. Doufám, že to současně dokládá i tato práce, která poradenský proces popisuje a zároveň popsane skutečnosti potvrzuje formou praktických ukázek z práce s klienty – rodiči.

## Použitá literatura a internetové zdroje:

- Novák, T., Drinocká, H. Partnerské a rodinné poradenství : práce s klienty. Praha : Grada, 2006. ISBN: 80-247-1526-0.
- Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2 : Mezioborový přístup. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.
- Frouzová, M. (2003). Skupiny s blízkými závislého. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 : Mezioborový přístup. Kapitola 6/10. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.
- Satirová, V. Kniha o rodině : Základní dílo psychologie vztahů. Praha : Práh, 2006. ISBN: 80-7252-150-0.
- Trélaün, B. Překonávání konfliktů v rodině. Praha : Portál, 2005. ISBN: 80-7178-935-6.
- James O. Prochaska, John C. Norcross. Psychoterapeutické systémy. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- Kaufmannová-Huberová, G. Děti potřebují rituály. Praha : Portál, 1998. ISBN: 80-7178-203-3.
- Matoušek, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha : Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN: 80-86429-19-9.
- Huerre, P. Nemluv se mnou tímhle tónem! : pomoc rodičům, jak porozumět dospívajícím dětem a jak s nimi jednat. Praha : Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-443-4.
- William R. Miller, Stephen Rollnick. Motivační rozhovory : příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov : Sdružení SCAN, 2003. ISBN: 80-86620-09-3.
- Trapková, L., Chvála, V. Rodinná terapie psychosomatických poruch: Rodina jako sociální děloha. Praha : Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-561-5.
- Špatenková, N. a kol. Krize: Psychologický a sociologický fenomén. Praha : Grada, 2004. ISBN: 80-247-0888-4.
- Dainowová, S. Jak přežít dospívání svých dětí. Praha : Portál, 1995. ISBN: 80-7178-051-0.
- Nešpor, K. Vaše děti a návykové látky. Praha : Portál, 2001. ISBN: 80-7178-515-6.

- Hajný, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha : Grada, 2001. ISBN: 80-247-015-9.
- Kast, V. Otcové – dcery, matky – synové : práce s rodičovskými komplexy jako cesta k vlastní identitě. Praha : Portál, 2004. ISBN: 80-7178-838-4.
- [http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY\\_OBECNE.pdf](http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_OBECNE.pdf)
- [http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY\\_SPECIALNI.pdf](http://www.cekas.cz/sites/default/files/u6/STANDARDY_SPECIALNI.pdf)

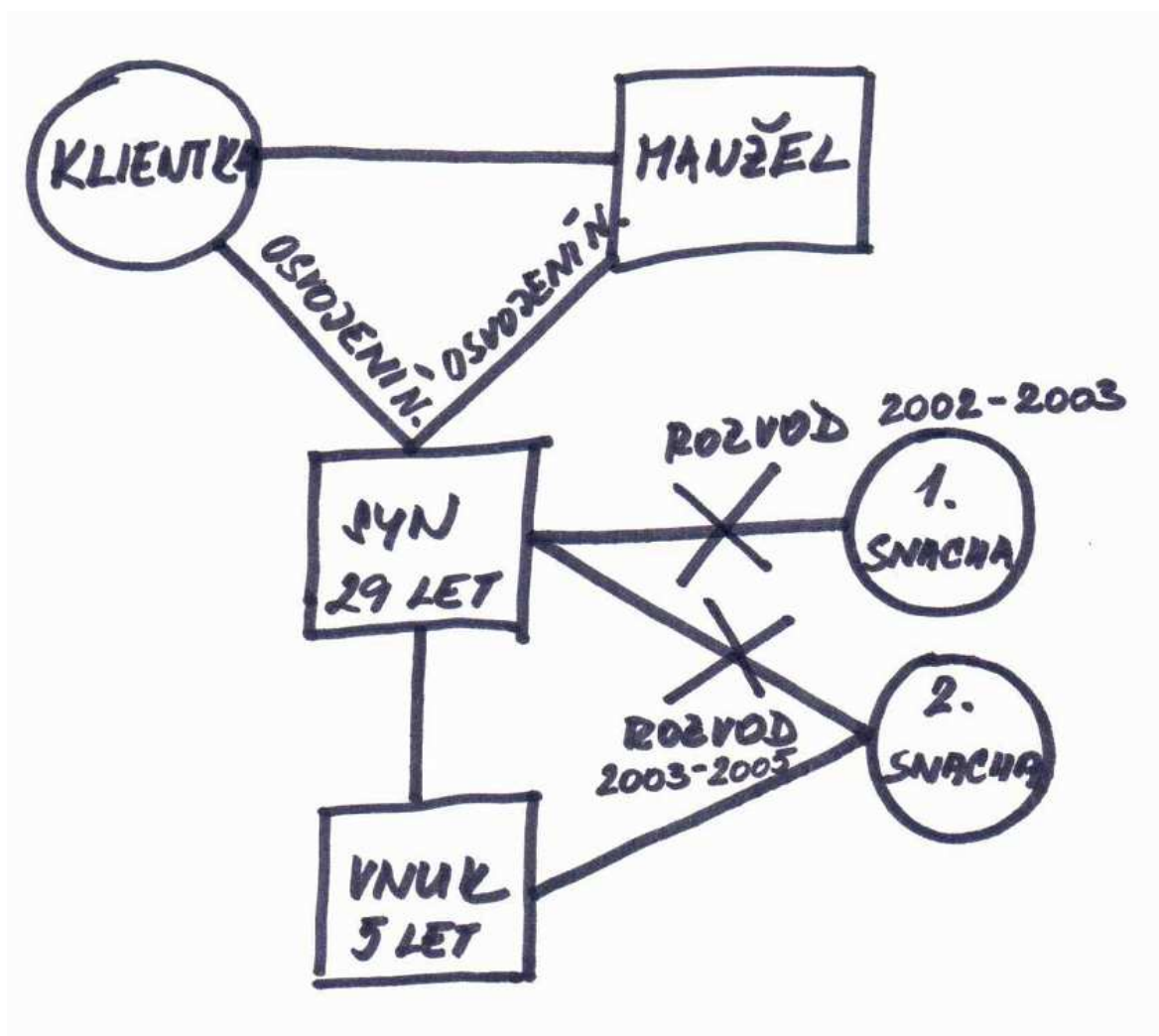
## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Mapa rodiny klientky, jejíž spolupráce se zařízením je popsána v příkladu č. 5.

Příloha č. 2: Leták pro rodiče.



Příloha č. 1: Mapa rodiny klientky, jejíž spolupráce se zařízením je popsána v příkladu č. 5:



**Vysvětlivky:**

Kruh = žena

Čtverec = muž

Škrtnutý spoj = rozvod

Roky = doba trvání partnerského vztahu

Osvojení n. = osvojení nezrušitelné

## Příloha č. 2: Leták pro rodiče

# DROGY

# A VAŠE

# DĚTI

**Užívání drog se stále více stává součástí kultury a životního stylu mládeže. Pravděpodobnost, že se s nimi setká i vaše dítě, je velmi vysoká. Tato příručka je určena nejen rodičům, ale všem, kteří si kladou otázky ohledně různých aspektů drogového životního stylu. Srozumitelnou formou vám může pomoci lépe se orientovat v tom, proč mladé lidi drogy oslovují a poradit, jak se zachovat, když drogový problém zasáhne právě vaše dítě a jak můžete svým dětem lépe porozumět.**

**poradenská příručka pro rodiče**



STRUČNÝ PŘEHLED NELEGÁLNÍCH DROG V ČR				
Droga a její slangové názvy	Hlavní způsob užívání	Hlavní účinky	Některá zdravotní a psychická rizika	
<b>MARIHUANA</b> (tráva, hulení, zeli, mačka, ganža...)	kouření, konzumace v jídle	euforie, veselost, zkrácené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, chuť na jídlo	zhoršená paměť, panika, vzácné rozvinutí psychotických příznaků, postižení dýchacích cest u dlouhodobých kuřáků	
<b>HAŠIŠ</b> (haš, shlt, čokoláda)	kouření, konzumace v jídle	obdobné jako u marihuany, intenzivnější	obdobné jako u marihuany, intenzivnější	
<b>HEROIN</b> (háčko, eič, herák...)	injekční, kouření ze staniolu, v cigaretě	pasivní euforie, spavost, analgetikum (nevnímá bolest)	zvracení, mdloby, zácpa, po předávkování zástava dechu a srdce, infekční nemoci, kriminalita	
<b>PERVITIN</b> (pečko, piko, perli...)	injekční, šňupání	hyperaktivita, nespavost, zrychlené myšlení a řeč, pocily síly a energie	agresivita, podezřivost, následná spavost a deprese, oběhové potíže, při pravidelném brání rozvoj psychotických příznaků, nechutenství	
<b>EXTÁZE</b> (ekstóška, kolač, ečko)	polykání v tabletě	mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocily empatie, přehřívání organismu	emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (tanec), po odeznání účinků deprese	
<b>LSD</b> (trpy, papíry)	polykání v podobě papírku nebo mikrokrystallů (černá barva)	změněné vnímání reality, času, vlastní osobnosti, halucinace, zvýšení krevního tlaku a teploty	možný rozvoj psychotické poruchy, flashback, nespavost, slabost, neklid	
<b>TĚKAVÉ LÁTKY</b> (toulén (léčko, techno), lepidla, zapalovače)	vdechování	změněné vnímání, ospalá euforie	porušení sliznic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardiovaskulárního systému, jater, poruchy koordinace pohybů a paměti, při předávkování útlum a bezvědomí	
<b>KOKAIN</b> (koks)	šňupání	euforie, zrychlené myšlení, chování i řeč, pocily energie a tepla	porušení nosní sliznice, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps, hubnutí	
<b>PŘÍRODNÍ HALUCINOGENY</b> (durman, lysohlávy, houbačky, muchomůrka červená)	požití, kouření	změněné vnímání reality, času, vlastní osobnosti, halucinace - jako u LSD	riziko smrtelné otravy (přírodní alkaloidy) - zvracení, křeče, poškození jater, možný rozvoj psychotické poruchy, zmatenost	

KRALOVÉHRADECKÝ KRAJ



Vydal odbor sociálních věcí ve spolupráci s odborem školství Krajského úřadu Královéhradeckého kraje za finanční podpory Královéhradeckého kraje.



## Co může vést vaše dítě k experimentu s drogou?

**Skutečnost, že užívání nelegálních drog je zakázané a je spojováno s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým.**

- Představa, že užívání legálních drog (alkoholu, nikotinu) je znakem dospělosti.
- Zvědavost – touha po vlastní zkušenosti s účinky drog, jak opravdu chutnají a co způsobují, což je obecně viděno jako vzrušující a odvážné.
- Potřeba odlišit se a vyjádřit svůj protest vůči autoritám, společenským konvencím, lidskému pokrytectví a ne-spravedlnosti.
- Potřeba přizpůsobit se a vyjádřit náležitost příslušnosti k určité skupině – neschopnost odmítnout nabízenou drogu z rukou známých, přátel či kamarádů, kteří s ní experimentují. Často jsou to právě oni a nikoliv anonymní dealeri, jejichž prostřednictvím přijde dítě do styku s drogou.
- Potřeba získat přijetí, uznání a ocenění ve skupině vrstevníků a získat v ní svoji roli.
- Touha po neobvyklých zážitcích. Potřeba ukojit hlad po podnětech a snaha změnit nudu a obvyklý stereotyp za nová dobrodružství a zábavu.
- Neschopnost řešit krizi a snaha zbavit se nepřijemného stavu vnitřního napětí, např. pocitů strachu, neschopnosti, méněcennosti, zlosti nebo smutku z konfliktů v rodině či ve škole, nebo z problémů v partnerském a osobním životě.
- Touha vyvolat si příjemný stav a intenzivní smyslové vnímání pocitu štěstí a uvolnění, prolomit komunikační bariéry.

**Užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kteří s nimi začínají.**

### Postupný vznik závislosti

- Nelze předem odhadnout, u koho vznikne návyk postupně a kdo se stane závislým, přestože většina uživatelů je přesvědčena o tom, že „to má pod kontrolou“.
- I jeden experiment s drogou může v rizikovém okamžiku vést k jejímu opakovanému užívání, nabídne-li rychlou cestu z nepřijemných pocitů. Účinky většiny návykových látek totiž spočívají, mimo jiné, v momentální změně vnímání, myšlení a citění spojené s uvolněním a příjemným prožíváním.
- Výrazně je podceňováno nebezpečí legálních drog, neboť u dětí vzniká závislost např. na nikotinu mnohem rychleji než u dospělých.

## Jaká jsou nejčastější rizika experimentů s drogou?

## Jak poznáte, že dítě užilo drogu?

### Úmrtí způsobená předávkováním

- Nedostatečná znalost kvality (čistoty) a účinků drog, jejich kombinace a užití v nepřiměřeném množství mohou mít tragické následky, stejně jako neschopnost rozpoznat předávkování či strach z policejního zásahu při zavolání pomoci.

### Úmrtí způsobená nehodami, násilím a v důsledku sebevraždy

- Požití drog má obecně za následek ztrátu poznávacích funkcí a sníženou schopnost kontroly vlastního chování, které se mohou stát osudné nejen při řízení dopravních prostředků pod jejich vlivem.

### Buďte všímaví.

- Obecně lze říci, že přímé užití nealkoholových drog se rozpoznává obličejně, zvláště jde-li o malé dávky. Viditelné příznaky spojené s užíváním drog většinou odezní mimo rodinu a doma již není nic poznat.
- Pokud má dítě výrazně změněnou náladu a chování – je hodně jiné, než jak jej znáte, znamená to, že je zřejmě drogou ovlivněné.
- K viditelným příznakům spojeným s užitím nelegálních drog patří:
  - zarudlé oči, zúžené nebo naopak rozšířené zornice (po kouření marihuany),
  - nápadná veselost, podrážděnost nebo útlum,
  - narušená, zrychlená nebo zpomalená koordinace pohybu,
  - nesouvislá a bizarní řeč po užití halucinogenů, toluenu nebo marihuany a hasiše,
  - zrychlená řeč po stimulačních drogách,
  - zápach po fedidlech vycházející z úst.

**Většina rodičů zjišťuje, že jejich dítě bere drogy, po několika měsících a někdy i letech od prvních experimentů.**

### Situaci nepodceňujte, ale také zbytečně nedramatizujte.

- Zachovejte klid a nekrčte na něj.
- Vyhněte se fyzickému kontaktu, trestání i objímání.
- Je-li to možné, zjistěte jakou drogu a v jakém množství užilo.
- Pokud je dítěti zle, ztrácí vědomí, pohybuje se nekoordinovaně, je dlouhodobě bledé, nemá kontrolu nad svou agresi a hrozí nebezpečí, že ublíží sobě nebo druhým, je vhodné kontaktovat odbornou pomoc – lékaře, policii.

## Co dělat, když dítě přijde domů pod vlivem alkoholu nebo drogy?



- ☐ Během noci opakovaně kontrolujte stav dítěte.
  - ☐ Vážný rozhovor odložte na dobu, až bude dítě sřízlivé.
  - ☐ Požádejte o vysvětlení. Je-li to možné, trvejte na věcném popisu – kdy, kde a s kým bylo, co si vzalo.
  - ☐ Krátce a jasně vyjádřete svůj postoj k věci nebo k situaci.
  - ☐ Racionální dohoda o důsledcích pravděpodobného kontaktu s drogou, by měla následovat brzy, pokud možno následující den.
  - ☐ Měli byste jasně říci, co očekáváte, jak to budete kontrolovat a jaké budou důsledky nedodržení.
- Nezapomínejte, že je značný rozdíl mezi tím, jde-li o první experimenty anebo již o pokročilejší stadia.**
- Řada experimentátorů skončí po prvním nebo třetím pokusu.**
- ☐ Vyčítek, jak to, že to mohlo vůbec udělat. Zkuste si vzpomenout, co zakázaného jste vy nebo vaši přátelé v dospívání dělali.
  - ☐ Vyhrožování neadekvátními tresty a zákazy, kterými jen posilujete pocit neodpovědnosti a nekompetence dítěte. Vhodnější jsou jasná pravidla, včetně zásad kontroly.
  - ☐ Strašení tím, že skončí jediné jako narkoman (dítě ví o drogách většinou víc než dospělí a zdá se mu neuvěřitelné, že by mohlo takto skončit).
  - ☐ Obviňování dítěte, že je zlé a špatné a nerozlišování mezi jím samotným a chováním, které odmítáte.
  - ☐ Kázání, proslovů a přednášek o správném chování. Vzpomeňte si, jak jste na ně reagovali vy sami.

### Čeho se vyvarovat?

### Jak poznáte, že vaše dítě pravidelně bere drogy?

- Nejčastěji lze zachytit několik následujících signálů:**
- ☐ neodůvodněné a náhlé střídání nálad, smutku a naopak veselí,
  - ☐ netypické reakce na určité situace,
  - ☐ neobvyklá nevyrovnanost, zvýšená podrážděnost a agresivita,
  - ☐ častá a nadměrná vyčerpanost, únava a neobvyklá ospalost,
  - ☐ ztráta chuti k jídlu a výraznější hubnutí,
  - ☐ ztráta zájmů, opouštění koníčků, zhoršování prospěchu,
  - ☐ změna přátel a hodnot,
  - ☐ výrazná změna v oblíbení a úbytek péče o zevnějšek,
  - ☐ časté lži, předstírání a tajnůstkářství,
  - ☐ izolace od rodiny, nadměrné skrývání a zamykání se – v pokojíčku, koupelně, na záchodě

- ☐ nevysvětlitelné ztráty peněz, osobních věcí nebo věcí z bytu.
- Nedělejte však předčasné závěry! Nic z výše uvedených příznaků nemusí nutně dokazovat, že vaše dítě má problém s užíváním drog. Řada těchto projevů je společná s doprovodnými znaky bouřlivého období dospívání! Nejasné případy konzultujte s odborníkem.**

### Co dělat, když zjistíte, že vaše dítě drogy užívá?

#### Vyplatí se reagovat.

- ☐ Nestyďte se, nepopírejte a neskrývejte drogový problém svého dítěte. Zbytečně tím ztrácíte čas.
  - ☐ Přestože to může být obtížné, pokuste se zachovat klid, nechte odplynout první vlnu emocí a počkejte na racionální nápady.
  - ☐ Pokuste se doma vytvořit klidnou atmosféru, která dítěti usnadní o této věci hovořit.
  - ☐ Mluvte s ním a udržujte kontakt.
  - ☐ Raději se ho ptejte otázkami typu „co se ti na tom líbí, co ti to dává, čím tě to přitahuje“, než „proč, jak to, že vůbec a jak často to děláš“. Lépe tak porozumíte důvodům, které ho k užití drogy vedou.
  - ☐ Naslouchajte a neskákejte mu do řeči.
  - ☐ Buďte pozorní k tomu, co vám říká, co je pro něj významné a důležité, a co mu drogy poskytují. Možná se vám jeho důvody mohou zdát nepodstatné a malicherné, pro vašeho potomka však mohou mít velký význam.
  - ☐ Ukažte dítěti, že vaše zjištění není důvodem narušení vašich vzájemných vztahů. Dejte mu pocítit, že jste i nadále připraveni s ním trávit společný čas a zajímáte se o něj.
  - ☐ Co nejdříve navštivte odborníka a sdělte mu vše podstatné, co víte o drogovém problému svého dítěte.
- Vaše dítě potřebuje vědět, že jej máte i nadále rádi. To, co se vám nelíbí a z čeho máte strach, je jeho užívání drog.**



## Kde můžete požádat o pomoc?

### U profesionálů.

Pokud se chcete ve vzniklé situaci lépe vyznat, chcete ji dobře citově a rozumově zvládat, měli byste hledat důvěryhodného a kvalifikovaného spojení. Nebojte se mluvit o problému s odborníky.

#### Laxus o. s.

www.laxus.cz  
Ambulantní centrum Laxus o. s., Hradec Králové  
Poskytuje pomoc, poradenství a léčbu osobám ohroženým důsledky užívání návykových látek a jejich blízkým. Pro rodiče - informace, poradenství, rodinná terapie a svépomocná rodičovská skupina.  
Nerudova 1361/31, 500 02 Hradec Králové 2  
Provozní vedoucí: Mgr. Jana Zeniškova  
E-mail: ambulance.hradec@laxus.cz  
Tel.: 495 515 907

#### Kontaktní centrum Laxus o. s., Hradec Králové

Poskytuje služby pro uživatele drog – výměnný injekční program, informace a poradenství, motivuje k bezpečnějšímu užívání.  
Rtich 1252/3a, 500 02 Hradec Králové 2  
Provozní vedoucí: Bc. Eva Krejcarová  
E-mail: kacko.hradec@laxus.cz  
Tel.: 495 513 977

#### Internetová poradna Laxus o. s.

Informace a rady týkající se oblasti drogových závislostí, kontakty na další služby. Odpovědi do 3 pracovních dnů.  
Vstup přes www.laxus.cz

#### Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov RIAPS – Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb

www.riaps.cz

Kontaktní centrum – RIAPS Trutnov  
Poskytuje služby pro uživatele drog – minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek.  
Poskytování informací a konzultací rodičům a osobám blízkým uživatelům drog.

Náchodská 359, 541 01 Trutnov  
Provozní vedoucí: Mgr. Ondřej Čalovka  
E-mail: harm.reduction@seznam.cz  
Tel.: 499 814 890, 731 441 267

#### Manželská a rodinná poradna – RIAPS Trutnov

Poskytuje odborné psychologické a etopedické poradenství, obecné sociální poradenství a psychoterapii.  
Náchodská 359, 541 01 Trutnov  
E-mail: riaps@seznam.cz  
Tel.: 499 814 890, 731 441 264

#### Fakultní nemocnice Hradec Králové

Léčebna návykových nemocí Nechanice  
Specializovaná odvykací léčba pro osoby starší 18 – ti let, závislé na alkoholu a jiných návykových látkách, nebo patologická hrabě.  
Varhaková 224, 503 15 Nechanice  
Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrdáková  
E-mail: hrdakova@fnhk.cuni.cz  
Tel.: 495 800 952

#### Oblastní nemocnice Náchod a. s.

Poradna pro alkoholismus a jiné toxikomanie  
Poskytuje ambulantní léčbu osobám starším 18 – ti let a individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům.  
T. G. Masaryka 367, 549 01 Nové Město nad Metují  
Kontaktní osoba: Jana Jancíková  
Tel.: 491 474 169  
Mobil: 732 381 400

#### Pedagogicko-psychologická poradna

Královéhradeckého kraje  
Pracoviště Hradec Králové  
M. Horákové 504, 500 06 Hradec Králové  
Metodik prevence: Mgr. Kristýna Konářová  
E-mail: kristyna.konarova@gmail.cz  
Tel.: 495 265 423

#### Pracoviště Jičín

Fortna 39, 506 01 Jičín  
Metodik prevence: Mgr. Gabriela Prodelalová  
E-mail: Gabriela.Prodelalova@seznam.cz  
Tel.: 493 533 505

#### Pracoviště Náchod

Smrčických 1237, 547 01 Náchod  
Metodik prevence: Mgr. Helena Kudelová  
E-mail:  
Tel.: 491 426 036

#### Pracoviště Trutnov

Horská 5, 541 01 Trutnov  
Metodik prevence: Mgr. Jana Kaplanová, DiS.  
E-mail: kaplanova@pptrutnov.cz  
Tel.: 499 813 080

#### Pracoviště Rychnov nad Kněžnou

Javornická 1501, 516 01 Rychnov nad Kněžnou  
Metodik prevence: Mgr. Zdenka Ženalová  
E-mail: zzenalova@seznam.cz  
Tel.: 494 535 476

#### Diakonie ČCE – středisko Miličův dům

Centrum výchovy, vzdělávání a prevence  
(preventivní programy pro školy a mimškolní vzdělávání dětí)  
Havlíčková 14, 551 01 Jaroměř  
Kontaktní osoba: Bc. et. Bc. Iva Papáčková  
E-mail: milicuv.dum@diakonie.cz  
Tel.: 491 815 169, 739 627 214  
www.milicak.cz

#### Semiramis o. s.

Centrum primární prevence  
Realizace programů efektivní dlouhodobé primární prevence rizikového chování na základních školách, poskytování preventivního servisu školám.  
Kontaktní osoba: Bc. Markéta Exnerová, DiS.  
E-mail: prevence@os-semiramis.cz  
Tel.: 723 179 409  
www.os-semiramis.cz

**Zpracoval:** odbor sociálních věcí ve spolupráci s odborem školství Krajského úřadu Královéhradeckého kraje, dle brožury *Drogy a vaše děti*, vydané Magdalenou o. p. s. v roce 2009

#### Jako hlavní zdroje byly použity tyto publikace:

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a PhDr. Ladislav Čsený:  
Alkohol, drogy a vaše děti. BESIP, Praha 1997  
Mgr. Dušan Dvořák: Drogy a vaše děti, 2001  
PhDr. Martin Hajný, Richard Kořínek, Mgr. Michal Majer:  
Rodina a drogy. P-centrum Olomouc  
PhDr. Martin Hajný: O rodičích, dětech a drogách. Grada, Praha 2001

#### Užitečné informace

získáte na stránkách:  
www.kr-kralovehradecky.cz  
www.magdalena-ops.cz  
www.odrogach.cz  
www.drogovraporadna.cz  
www.drogy.net  
www.drogyinfo.cz

